

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

THÈSE PRÉSENTÉE À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION/RECHERCHE)

PAR
GENEVIÈVE BROUSSEAU

LA SENSIBILITÉ MATERNELLE, LE TEMPÉRAMENT DE L'ENFANT ET LA
RELATION D'ATTACHEMENT DANS L'ÉTUDE DES TROUBLES
D'INTERNALISATION CHEZ LES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE

AVRIL 2012

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (Ph.D.)

PROGRAMME OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LA SENSIBILITÉ MATERNELLE, LE TEMPÉRAMENT DE L'ENFANT ET LA
RELATION D'ATTACHEMENT DANS L'ÉTUDE DES TROUBLES
D'INTERNALISATION CHEZ LES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE

PAR
GENEVIÈVE BROUSSEAU

Marc A. Provost, directeur de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

Carl Lacharité, président du jury

Université du Québec à Trois-Rivières

Diane St-Laurent, évaluatrice

Université du Québec à Trois-Rivières

George M. Tarabulsy, évaluateur externe

Université Laval

Thèse soutenue le 23 septembre 2011

Ce document est rédigé sous la forme d'articles scientifiques, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (138) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Le (les) article(s) a (ont) été rédigé(s) selon les normes de publication de revues reconnues et approuvées par le Comité d'études de cycles supérieurs en psychologie. Le nom du directeur de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article soumis pour publication.

Sommaire

Au cours des dernières années, l'intérêt des chercheurs pour les troubles d'internalisation n'a cessé d'augmenter. En effet, ce problème retient l'attention de nombreux spécialistes, qui sont aujourd'hui conscients que le problème est important puisqu'il touche entre 10 à 20 % des enfants d'âge préscolaire et scolaire (Rubin, Hastings, Shannon, Henderson, & Chen, 1997). De plus, la présence de ce phénomène à l'âge préscolaire semble constituer un facteur de risque important dans le développement de difficultés psychosociales et psychopathologiques à l'adolescence et à l'âge adulte, telles que la dépression, les troubles anxieux, les phobies, la toxicomanie, le décrochage scolaire et même le suicide (Berlin, Cassidy, & Belsky, 1995; Biederman, Rosenbaum, Bolduc-Murphy, Faraone, Chaloff, Hirshfeld, & al., 1993; Last, Perrin, Hersen, & Kazdin, 1996; Rubin et al., 1997; Seligman & Ollendick, 1998). L'objectif de cette thèse doctorale vise à mieux documenter les déterminants individuels et relationnels des troubles d'internalisation chez les enfants d'âge préscolaire, en s'intéressant plus particulièrement aux rôles de la sensibilité maternelle, du tempérament de l'enfant et de la relation d'attachement mère-enfant. Une première partie présente une recension des écrits sur le développement des troubles d'internalisation et les facteurs associés à ce développement. La seconde est constituée d'une étude longitudinale qui évalue les contributions de la sensibilité maternelle, du tempérament de l'enfant et de la relation d'attachement dans le développement des troubles d'internalisation chez les enfants d'âge préscolaire nés de mères adolescentes et adultes. Plus précisément, l'objectif de

cette recherche est de tester la validité empirique d'une partie du modèle théorique du développement des troubles d'internalisation proposé par Rubin et Mills (1991), en étudiant les liens transactionnels entre ces trois variables. Le modèle théorique est conforme aux données longitudinales de l'échantillon de 71 dyades mère-enfant d'âge préscolaire. Le tempérament difficile (à 6 mois) est une variable importante dans le développement des troubles d'internalisation (à 36 mois) par son lien direct ($\beta = 0,32$, $p < 0,05$). La sensibilité maternelle (à 10 mois) est également significative dans la prédiction de l'internalisation (à 36 mois), et ce de façon directe ($\beta = -0,33$, $p < 0,05$). Toutefois, la relation d'attachement mère-enfant (moyenne de 15 et 18 mois) ne prédit pas de façon significative l'internalisation (36 mois). La relation d'attachement est expliquée par le tempérament de l'enfant ($\beta = -0,27$, $p < 0,05$) et la sensibilité maternelle ($\beta = 0,44$, $p < 0,01$). L'importance des résultats significatifs de cette étude vient valider empiriquement une partie du modèle théorique de Rubin et Mills. Jusqu'à maintenant, ces facteurs n'avaient pas été évalués de façon simultanée en lien avec les troubles d'internalisation au sein d'une même étude. Il s'agit donc d'une question de recherche originale, qui a été examinée de façon rigoureuse et qui contribue de façon importante à l'avancement de la recherche dans ce domaine.

Table des matières

Sommaire	iv
Liste des tableaux	ix
Liste des figures	x
Remerciements.....	xi
Introduction	1
Chapitre 1. Mise en contexte.....	5
La compétence sociale.....	7
Les problèmes d’ajustement social.....	8
Classification des problèmes d’ajustement	9
Classification dimensionnelle vs catégorielle	10
L’intérêt grandissant des chercheurs.....	12
Les origines.....	13
Les variables prédictives.....	20
Les caractéristiques de l’interaction mère-enfant : la relation d’attachement.....	22
Le système comportemental d’attachement et d’exploration de l’environnement.....	23
Les différences interindividuelles de la qualité d’attachement.....	24
La relation d’attachement dans la genèse des troubles d’internalisation.....	26
Justification de l’outil d’évaluation.....	29
Les caractéristiques de l’enfant : le tempérament	31
Les origines du concept de tempérament.....	32

Le tempérament Rothbart.....	34
Le lien tempérament-relation d'attachement	36
Le tempérament de l'enfant dans la genèse de l'internalisation	38
Justification du choix de recherche et de l'instrument.....	40
Caractéristiques de la mère dans le développement des troubles d'internalisation : la sensibilité maternelle et l'âge de la mère.....	41
Le concept de sensibilité maternelle	41
Relation entre la sensibilité-maternelle et l'attachement de l'enfant.....	44
Justification de la méthode d'évaluation.....	46
La sensibilité maternelle dans la genèse de l'internalisation	49
L'âge de la mère	50
Chapitre 2. La sensibilité maternelle, le tempérament de l'enfant et la relation d'attachement dans l'étude des troubles d'internalisation chez les enfants d'âge préscolaire	53
Sommaire	55
Contexte théorique	56
Modèles de développement.....	57
Caractéristiques de l'enfant dans le développement des troubles d'internalisation : le tempérament difficile	61
Tempérament difficile et internalisation	61
Tempérament et sensibilité maternelle	62
Caractéristiques de la mère dans le développement des troubles d'internalisation : la sensibilité maternelle	64
Sensibilité maternelle et internalisation	64
Sensibilité maternelle et attachement.....	66

Caractéristiques de l'interaction mère-enfant : la relation d'attachement.....	67
Tempérament et attachement	68
Attachement et internalisation.....	68
Sensibilité maternelle, tempérament de l'enfant, relation d'attachement et troubles d'internalisation	70
Présente recherche.....	71
Enfants de mères adolescentes	72
Méthode.....	72
Participants	72
Instruments de mesure.....	74
Le tempérament de l'enfant	74
La sensibilité maternelle	75
La relation d'attachement	76
L'internalisation	77
Procédure.....	78
Visites à domicile.....	78
Milieu de garde	79
Résultats	80
Analyses descriptives	80
Analyses acheminatoires	80
Discussion	83
Conclusion.....	90
Références	91

Notes des auteurs	109
Références (Introduction et Chapitre 1).....	110

Liste des tableaux

Tableau

1	Moyennes et écarts-types des variables pour les mères adolescentes et les mères adultes	105
2	Corrélations entre les variables	106
3	Résumé des régressions multiples.....	107

Liste des figures

Figure

1	Schématisation du modèle de recherche	52
2	Résultats des analyses statistiques.....	108

Remerciements

Je tiens à remercier mon directeur de recherche, M. Marc A. Provost, professeur et chercheur à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour m'avoir guidée tout au long de mon cheminement universitaire et plus précisément, pour son soutien, ses judicieux conseils, son souci du travail bien fait ainsi que son appui dans la réalisation de ce projet de recherche. Je voudrais aussi souligner l'aide apportée durant la cueillette de données par Marie Larose, Marc Lecourtois, Mélanie Litalien et Maxime Paquet. Je tiens également à remercier les familles et les éducateurs en garderie, qui ont rendu possible cette étude, de par leur participation. Finalement, je ne peux passer sous silence le soutien et les encouragements de mon conjoint, de ma famille, de mes amis et collègues tout au long de ce rigoureux processus.

Introduction

Au cours des dernières décennies, les préoccupations liées aux troubles du comportement chez les enfants d'âge scolaire n'ont cessé de croître. Ces difficultés semblent être en augmentation et se produire de plus en plus tôt chez les jeunes (Walker, Nishioka, Zeller, Severson, & Feil, 2000). De plus, selon Walker, Colvin et Ramsey (1995), les problèmes de comportement risquent de compromettre l'adaptation psychosociale actuelle et future de l'enfant et peuvent aussi avoir des conséquences graves avec la famille et à l'école. Les études longitudinales montrent effectivement que les enfants qui présentent des difficultés de comportement précocement sont à risques d'avoir divers problèmes d'adaptation persistants dont la consommation de psychotropes et des conditions de délinquance (Vitaro, Dobkin, Gagnon, & Leblanc, 1994). En ce sens, la plupart des chercheurs et praticiens recommandent d'intervenir rapidement auprès des enfants présentant des troubles de comportement (Short & Shapiro, 1993). Il est donc important de dépister ces problématiques le plus tôt possible afin de donner aux enfants les soins dont ils ont besoin et réduire ainsi les risques de complication à l'âge adulte. L'identification des enfants ayant ce type de difficultés se fait soit par la vigilance de certains parents, soit par le seuil de tolérance des enseignants face aux élèves ayant des comportements déviants; quoiqu'il en soit ce sont surtout les enfants qui perturbent le fonctionnement de la classe qui sont pris en charge (Poissant, 2000).

Les enfants aux prises avec des troubles d'internalisation tel que les phobies, l'anxiété ou la dépression passent souvent inaperçus aux yeux de leur entourage et ne reçoivent pas toujours l'aide dont ils ont besoin (Morizot & Tremblay, 2002). Ce fait est préoccupant puisque les troubles d'internalisation touchent entre 10 à 20 % des enfants d'âge préscolaire et scolaire (Rubin et al., 1997). D'ailleurs, au cours des dernières années, ce problème a retenu l'attention de nombreux spécialistes, car les études longitudinales ont démontré que la présence de ces troubles tôt dans le développement avait des conséquences graves à l'adolescence et à l'âge adulte.

L'objectif de la présente étude est donc d'identifier les déterminants individuels et relationnels des troubles d'internalisation chez les enfants d'âge préscolaire, en s'intéressant plus particulièrement aux rôles de la sensibilité maternelle, du tempérament de l'enfant et de la relation d'attachement mère-enfant dans le développement de ces troubles, et ce, afin d'intervenir le plus tôt possible. D'ailleurs, la question de recherche de cette étude est originale puisque jusqu'à maintenant, ces facteurs n'avaient pas été évalués de façon simultanée en lien avec les troubles d'internalisation au sein d'une même étude.

La thèse est divisée en deux parties : la mise en contexte de l'étude et l'étude empirique. Dans la première partie de la thèse (Mise en contexte), il y a présentation des principaux concepts et modèles théoriques à la base de la recherche. Tout d'abord, la perspective de la psychopathologie développementale, qui constitue le cadre théorique

général dans lequel s'inscrit la démarche scientifique est exposée. La pertinence de cette approche est présentée pour une meilleure compréhension du normal et du pathologique dans le développement social. De plus, les principaux concepts qui sont mis à l'avant par les tenants de cette perspective sont expliqués de façon claire et succincte. Finalement, d'autres modèles théoriques sont présentés pour orienter les réflexions sur les facteurs impliqués dans le développement des troubles d'internalisation : l'approche écosystémique de Bronfenbrenner, la théorie de l'attachement de Bowlby, le modèle de « parenting » de Belsky et le modèle de Rubin et Mills sur le développement des troubles internalisés. La réalisation de l'étude empirique, qui constitue la deuxième partie, repose donc sur une conceptualisation solide du développement social en général, et du développement des troubles internalisés en particulier.

Chapitre 1

Mise en contexte

L'étude des comportements sociaux a connu son plein essor avec l'émergence d'une nouvelle école de pensée, la psychopathologie développementale. Ce cadre théorique a vu le jour au cours des années 70 et est défini comme étant « l'étude des origines et de la progression des patrons individuels de comportements inadaptés, quel que soit l'âge de leur apparition, quelles qu'en soient les causes, quelles que soient les variations comportementales et aussi complexe que soit le cours de leur développement » (Cicchetti, 1984; Rutter, 2005; Sroufe & Rutter, 1984). Pour les tenants de la psychopathologie développementale, le développement psychologique est un processus transactionnel entre l'individu et son milieu, et tout développement- normal ou anormal- est le résultat d'une série d'adaptations de la personne à son environnement. Dans cette perspective, la pathologie n'est pas intrinsèque à la personne, mais plutôt une interaction inadaptée entre la personne et son contexte et cet enchaînement de transactions forme une trajectoire de développement. Des facteurs de vulnérabilité, de risque et de protection peuvent expliquer les différences entre les trajectoires de développement adaptées et inadaptées. Pour comprendre le développement des comportements inadaptés, la psychopathologie développementale doit aussi étudier les modes de fonctionnement harmonieux. Il y aurait donc une continuité entre les développements normal et pathologique comme par exemple, la compétence sociale et les problèmes d'ajustement social. Par exemple, Rubin et Mills (1991) ont développé un modèle

théorique qui identifie des trajectoires de développement adaptées et inadaptées des comportements sociaux chez les enfants, et ce, à partir d'un certain nombre de facteurs.

Le présent article propose d'utiliser le cadre de la psychopathologie développementale pour retracer les trajectoires d'un trouble de comportement social particulier : l'internalisation.

La compétence sociale

Le développement harmonieux de la socialisation de l'enfant renvoie à la compétence sociale, alors que la voie symptomatique renvoie aux problèmes d'ajustement social. On peut qualifier un enfant qui s'inscrit dans la voie de la compétence sociale comme adapté, puisqu'il participe aux échanges sociaux et s'ajuste aux divers contextes qui se présentent à lui en émettant des réponses efficaces (Dodge, Pettit, McClaskey, & Brown, 1986). Un enfant compétent socialement est capable de s'ajuster aux demandes extérieures avec flexibilité et il dispose de ressources lui permettant de signaler, en cas de problèmes, à ses pairs, la nécessité de lui apporter de l'aide (Gaudreault, 1998). Ainsi, l'enfant compétent tend vers une utilisation optimale ou appropriée des stratégies dont il dispose. Cette mise à profit des ressources personnelles ou du milieu augmente la capacité du jeune enfant à entrer en relation avec ses pairs. À elles seules, ces interactions ajoutent un nombre inestimable d'expériences qui aident l'enfant à se décentrer de sa position et de profiter de celle des autres. À l'opposé, certains enfants tendent davantage vers une utilisation rigide de certaines

inhabiletés, peu importe le contexte, et sont plus à risque de développer des problèmes d'ajustement social (Gaudreault, 1998).

Les problèmes d'ajustement social

Achenbach et ses collègues ont divisé les problèmes d'ajustement social de l'enfant et de l'adolescent en deux grandes catégories : les troubles d'externalisation et les troubles d'internalisation (Achenbach, Howell, Quay, & Conners, 1991).

Les troubles d'externalisation englobent les comportements d'agressivité, d'impulsivité et d'hyperactivité. Cette catégorie fait principalement référence aux comportements dérangeants, qui se caractérisent par un sous-contrôle ou un manque de contrôle, comparativement aux troubles d'internalisation qui se caractérisent par un sur-contrôle psychologique (Achenbach & Edelbrock, 1978; Kovacs & Devlin, 1998; Reynolds, 1992; Rubin & Mills, 1991).

Les troubles d'internalisation sont associés à un vaste éventail de problématiques, comme les troubles d'anxiété et de l'humeur, les troubles alimentaires, psychosomatiques, identitaires ainsi que les désordres psychotiques (Reynolds, 1992). Le sur-contrôle lié aux problèmes d'internalisation se caractérise par un contrôle démesuré sur les actions de l'enfant et sur ses comportements le portant à se retirer, à s'isoler et à développer de l'anxiété (Cicchetti & Toth, 1991; Rubin & Mills, 1991). Bien que certaines situations exigent un contrôle important, ces enfants expriment un

très haut niveau d'affects et de comportements négatifs ou d'inhabiletés sociales, comme l'isolement et l'anxiété, qui dépassent les exigences du contexte (Beitchman, Inglis, & Schachter, 1992; Cicchetti & Toth, 1991; Rubin & Mills, 1991). Achenbach et ses collaborateurs (1991) ont défini les troubles d'internalisation comme l'ensemble des difficultés d'adaptation sociale liées à des phénomènes d'anxiété, de retrait social, d'inhibition et d'extrême timidité, qui se manifestent dans des contextes de relations sociales ou de contacts avec des situations nouvelles (Achenbach et al., 1991).

Afin de bien distinguer les deux catégories, Kovacs et Devlin (1998) parlent de désordres émotionnels pour les troubles d'internalisation et de désordres du comportement pour les troubles d'externalisation. De leur côté, Achenbach (1992) a développé un outil, qui permet une classification plus rigoureuse de ces troubles.

Classification des problèmes d'ajustement

Achenbach (1992) a développé une échelle globale d'évaluation de la psychopathologie de l'enfant qui fournit une description standardisée des troubles émotionnels et comportementaux, ainsi que des compétences sociales. Cet instrument est composé de 100 items répartis en huit sous-échelles qui peut être utilisé par différents répondants (parents, enseignants et jeunes) (Achenbach, 1978; Achenbach & Edelbrock, 1978). Les résultats permettent d'obtenir un score continu aux échelles de compétence sociale, de problèmes d'externalisation et de problèmes d'internalisation. Le score d'externalisation est obtenu à partir de l'addition des sous-échelles *Comportements*

délinquants et Comportements agressifs alors que celui d'internalisation est obtenu à partir des sous-échelles *Anxiété/dépression*, *Retrait social* et *Plaintes psychosomatiques*. Cet outil permet donc de relier statistiquement diverses difficultés à une catégorie de trouble; il s'agit en fait d'une classification d'approche dimensionnelle qu'il faut distinguer d'une approche catégorielle.

Classification dimensionnelle vs catégorielle

La classification dimensionnelle évalue les diverses dimensions de la santé mentale, généralement au moyen d'échelles ou de questionnaires, et décrit comment les individus diffèrent par rapport à un comportement particulier. Cette classification est quantitative. La psychopathologie est évaluée par le nombre (score) ou le pourcentage (percentile) de symptômes présents sur des dimensions constituées par des regroupements statistiques de symptômes. Ces dimensions sont équivalentes aux diagnostics. L'approche catégorielle, quant à elle, est une approche dichotomique : un trouble est présent ou absent. Par exemple, on considère que tous les sujets ayant un trouble déterminé présentent plus de similitudes que de différences, que ce soit en ce qui a trait à la symptomatologie, à l'évolution du problème ou à la réaction du traitement. Cette approche est qualitative et elle représente le modèle médical de la maladie. Le modèle le plus connu de cette approche est le DSM-IV (Gresham & Noell, 1993).

Certains auteurs (Achenbach & McConaughy, 1992; Gresham & Noell, 1993; Lebovici, 1985) préfèrent l'approche dimensionnelle plutôt que catégorielle car ils

considèrent qu'une bonne classification vise une meilleure connaissance du trouble, de ses causes, de son évolution, de son traitement et de sa prévention. Ils y voient aussi d'autres avantages. Selon eux, calculer un score global de la santé mentale à partir d'une liste d'indices, peut être plus exact que de considérer la présence ou l'absence de maladie. De plus, cette classification est plus adaptée à la variabilité du processus développemental, c'est-à-dire aux divers changements vécus par l'individu durant les différentes étapes de son développement. Finalement, plusieurs troubles diffèrent en termes de sévérité et il est donc plus facile de les évaluer sur un continuum qu'en termes de présence ou d'absence du trouble.

Les tenants de la psychopathologie développementale privilégient une approche de classification dimensionnelle, qui met en relief le processus transactionnel du développement. L'instrument d'Achenbach (1992) est clairement un instrument d'approche dimensionnelle, ce qui a permis de mieux distinguer et de mieux graduer les problèmes d'adaptation socioémotionnelle chez l'enfant. Plusieurs chercheurs se sont intéressés par la suite, eux aussi, à cette problématique. Dans la prochaine section, nous aborderons l'intérêt grandissant des chercheurs pour les problèmes d'adaptation socioémotionnelle chez l'enfant.

L'intérêt grandissant des chercheurs

Au cours des dernières années, les chercheurs ont étudié en détails les troubles d'externalisation (Bates, Pettit, Dodge, & Ridge, 1998; Campbell, 1995; Campbell,

Pierce, Moore, Markovitz, & Newby, 1996; Landy & Peters, 1992; Tremblay, 2000) puisque leurs manifestations sont plus visibles, jugées comme plus « dérangeantes » par l'entourage et identifiées comme plus stables à travers le temps que les manifestations d'internalisation (Mills & Rubin, 1990). Cette deuxième catégorie a été beaucoup moins étudiée que la première. Cependant, l'intérêt pour l'internalisation a augmenté et nous pouvons affirmer maintenant que ce problème retient l'attention de beaucoup de spécialistes, qui sont aujourd'hui conscients que le problème est important puisqu'il touche entre 10 à 20 % des enfants d'âge préscolaire et scolaire (Rubin et al., 1997). En outre, plusieurs troubles anxieux chez l'adulte ont commencé à se manifester dans l'enfance ou l'adolescence (Burke, Burke, Regier, & Rae, 1990; Kendler, Neale, Kessler, Heath, & Eaves, 1992). En effet, la présence de ce phénomène à l'âge préscolaire semble constituer un facteur de risque important dans le développement de difficultés psychosociales et psychopathologiques à l'adolescence et l'âge adulte, telles que la dépression, les troubles anxieux, les phobies, la toxicomanie, le décrochage scolaire et même le suicide (Berlin, Cassidy, & Belsky, 1995; Biederman et al., 1993; Last et al., 1996; Rubin et al., 1997; Seligman & Ollendick, 1998). Ces troubles ont également un impact important sur le fonctionnement adaptatif des enfants dans les diverses sphères de leur vie (Last, Hanson, & Franco, 1997). Selon LeMare et Rubin (1987), les enfants qui demeurent isolés de leurs pairs risquent de développer des problèmes dans les sphères des stratégies sociales et sociocognitives. Ces enfants présentent des déficits sociocognitifs et des comportements inhabituels, ils ont des perceptions de soi négatives, ils sont plus enclins à être rejetés et victimisés par leurs

pairs, et sont plus enclins à vivre de la solitude et de la dépression. Ces causes permettent d'expliquer l'augmentation des écrits sur les troubles d'internalisation et l'intérêt des chercheurs à mieux comprendre la genèse de ces troubles.

L'étude des troubles d'internalisation a mené à l'élaboration d'un modèle explicatif à partir des trajectoires développementales. Dans la prochaine partie, nous aborderons les origines de la théorie des troubles d'internalisation.

Les origines

Au cours des années, le nouveau courant de la psychopathologie développementale est devenu un cadre théorique majeur dans l'étude des désordres de l'enfant (Cicchetti & Cohen, 1995). Cette théorie trouve ses racines dans les modèles écologiques.

Urie Bronfenbrenner (1979) est l'un des chercheurs à l'origine des modèles écologiques du développement humain et il demeure l'une des personnes ayant le plus influencée la recherche dans ce domaine au cours des trente dernières années. En effet, il a remis en cause les approches classiques qui prétendent que les facteurs spécifiques peuvent agir indépendamment des variables contextuelles. Bronfenbrenner a apporté un point de vue plus socioenvironnemental du développement humain et des mésadaptations, tout en évitant de se centrer sur un élément isolé de l'équation individu-environnement. Essentiellement, il propose de considérer l'étude du comportement de façon globale en tenant compte des contextes de vie imbriqués les uns dans les autres. Sa

contribution est à cet égard déterminante et met en évidence l'idée du multidéterminisme selon trois niveaux : les caractéristiques individuelles et le système de la famille (le microsystème et le mésosystème), les caractéristiques de l'environnement familial et la communauté (l'exosystème) et les facteurs culturels (le macrosystème). Son modèle écologique a permis de mieux comprendre la nature des interrelations complexes qui relient l'individu et son environnement et de considérer le développement humain comme le résultat d'une interaction dynamique entre des influences physiques, génétiques, cognitives, sociales, émotionnelles et culturelles à travers le temps.

Par la suite, d'autres chercheurs se sont intéressés à l'approche écologique du développement de l'enfant, mais sous un angle différent. Belsky (1984), par exemple, a étudié les déterminants du parentage qui influencent directement et indirectement le développement de l'enfant. Il décrit le parentage comme étant un processus transactionnel influencé par trois sources: les origines ontogénétiques du parent et ses ressources psychologiques, les caractéristiques individuelles de l'enfant ainsi que les sources contextuelles de stress et de soutien, incluant la relation conjugale, le réseau social et le travail des parents. Le modèle assume que l'histoire développementale du parent, la relation conjugale, le soutien social et l'emploi influencent la personnalité individuelle et le bien-être psychologique général du parent et, par conséquent, le fonctionnement parental ainsi que le développement de l'enfant. Belsky a conceptualisé l'importance de l'influence bidirectionnelle dans la relation parent-enfant à travers les

modèles transactionnels du développement de l'enfant, c'est-à-dire l'influence que l'enfant peut avoir sur le parent et celle que les parents peuvent avoir sur leurs enfants.

Dans le domaine particulier de la socialisation chez les jeunes enfants, les chercheurs ont soulevé des questions fondamentales sur le rôle de l'expérience précoce dans le développement humain, tant sur le plan conceptuel que sur le plan méthodologique. Rubin et Mills (1991) se sont intéressés à la compétence sociale chez les enfants, plus spécifiquement au développement des troubles d'internalisation chez les enfants d'âge préscolaire. Ils proposent une approche écologique de la genèse de l'internalisation qui demeure le modèle le plus reconnu à ce jour. Rubin et Mills ont été parmi les premiers à tenter de conceptualiser l'étiologie du retrait social et des troubles d'internalisation dans l'enfance, à partir d'un modèle théorique écologique multivarié. Ce modèle est élaboré à partir de leur conception du développement normal et à partir de résultats de diverses études réalisées sur le retrait social, la solitude, la dépression infantile ainsi que sur les caractéristiques des parents d'enfants présentant un profil comportemental considéré à risque de développer des troubles d'internalisation. Selon eux, le développement psychologique serait le produit de trois catégories de facteurs: les caractéristiques biologiques de l'enfant (p.ex. le tempérament), les expériences de socialisation réactives et proactives avec les parents (p.ex. la sensibilité maternelle, la relation d'attachement) et les conditions du milieu (p.ex. le stress vécu et le soutien social des parents et la culture spécifique) qui affectent le fonctionnement de la famille.

Lorsque tous ces facteurs fonctionnent harmonieusement, l'enfant développe sans trop de difficulté sa compétence sociale, c'est-à-dire sa capacité à interagir avec ses pairs.

Prenant ses racines dans le cadre théorique de la psychopathologie développementale, le modèle de Rubin et Mills (1991) expliquent le développement des troubles d'internalisation à partir de l'interaction de différents facteurs. Un facteur isolé ne peut donc pas expliquer à lui seul le développement de ces troubles. Dans une étude antérieure le groupe de Rubin a constaté que des prédispositions à un tempérament facile, le fait de recevoir des réponses sensibles et prévisibles de la part des parents et l'absence de stress ou de crises majeures durant l'enfance facilite une relation d'attachement parent/enfant sécurisante (Rubin, LeMare, & Lollis, 1990). D'ailleurs, Rubin et Mills endossent la théorie d'attachement, selon laquelle un enfant développe un lien affectif durable avec la personne principalement responsable de son bien-être (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Bowlby, 1969; Sroufe & Waters, 1977). Cet attachement résulte en fait du développement d'un système interne de croyances qui fait en sorte que l'enfant considère le parent comme étant apte à répondre adéquatement et efficacement à ses besoins. Ce modèle interne de relation sécurisante procure à l'enfant la sécurité, la confiance et l'estime de soi lorsqu'il fait face à de nouvelles situations. Ce sentiment encourage l'enfant à explorer activement son environnement social (Sroufe, 1983). Cette exploration se traduit par des jeux et des échanges avec les pairs. Les expériences d'échanges relationnels vécus par l'enfant le fortifient dans ses habiletés sociocognitives, ce qui facilite par la suite la manifestation de comportements sociaux

plus adéquats, c'est à dire qui tiennent compte des effets sur les autres et sur lui-même (Selman, 1985). En outre, cette relation sécurisante entre le parent et l'enfant est nourrie et maintenue par les caractéristiques de l'enfant et par celles du parent. L'enfant favorisera la relation par sa volonté et sa capacité à explorer et à jouer de façon compétente dans un milieu social ainsi que par sa capacité à bénéficier socio-cognitivement et socialement de ses expériences d'interaction avec ses pairs. Le parent quant à lui nourrira la relation par sa compétence à être adapté émotionnellement, à être à l'aise avec les situations sociales, les pensées et les émotions de son enfant, par sa capacité d'anticiper les comportements de l'enfant et les conséquences des actions de celui-ci, ainsi que par sa capacité à prédire le résultat de ses propres actions sur son enfant (Rubin & Mills, 1991).

En revanche, lorsqu'une condition adverse se produit, l'enfant est à risque de développer des problèmes émotionnels. Ainsi, Rubin et Mills (1991) considèrent que les difficultés liées à l'internalisation se développent lorsqu'il y a interaction de ces facteurs endogènes, sociaux et relationnels qui coexistent sous des conditions négatives. Selon eux, les difficultés d'intériorisation se développeront très probablement lorsqu'il y aura une interaction entre un tempérament méfiant et des conditions de milieu défavorables qui donneront ainsi un sens d'insécurité à l'enfant. Les modèles du processus interne associé à l'insécurité ressentie par l'enfant conduisent au retrait social, aux déficiences en matière de techniques sociales et aux difficultés d'intériorisation.

Le modèle de Rubin et Mills prévoit qu'un parent qui vit du stress, qui a un réseau de soutien social pauvre, ou qui présente des croyances parentales négatives est enclin à être insensible et imprévisible dans ses réponses aux besoins de son enfant. Quand l'enfant d'un tel parent présente en plus un tempérament difficile, la qualité de leur relation devient particulièrement négative et l'enfant développe de l'insécurité émotionnelle. En effet, d'une part, les enfants au tempérament méfiant, craintif et réactif aux légers stress ainsi qu'aux nouvelles situations sociales, développeraient davantage une relation d'attachement insécurisante ambivalente-résistante (C). Ce type d'attachement est caractérisé par l'inhibition de l'autonomie et de l'exploration ainsi que par les difficultés de la régulation des émotions lors de stress mineurs qui, en retour, promouvoient des réponses de peur ainsi que des perceptions de faiblesse et d'impuissance, des caractéristiques qui sont associées aux symptômes d'internalisation. D'autre part, les enfants développeraient une relation sécurisante, lorsqu'ils perçoivent que leur figure d'attachement est disponible, sensible et réceptive à leurs besoins. Ainsi, ils utilisent leur figure d'attachement comme base de sécurité à partir de laquelle ils explorent et comme havre de sécurité en cas de besoin. Les réponses sensibles de la figure d'attachement calmeraient leur détresse, et leur permettraient de retourner à leur routine. Lorsqu'il y a un manque de sensibilité, les enfants développeraient une relation d'attachement insécurisée avec la figure d'attachement et par conséquent, seraient moins capable de l'utiliser comme base de sécurité. En ce sens, les enfants ambivalents-résistants (C) démontrent une grande détresse lorsqu'ils sont séparés de leur mère et sont difficilement consolables au retour de celle-ci. Ce sentiment d'insécurité va à son tour,

limiter l'exploration sociale positive de l'enfant et entraîner le développement d'une faible adaptation socioémotive. Cette faible adaptation prendra la forme de retrait social. Le retrait social quant à lui, est considéré comme un prédicteur fiable des troubles d'internalisation dans l'enfance (LeMare & Rubin, 1987).

Depuis l'élaboration du modèle de Rubin et Mills (1991), l'intérêt pour le développement de ces troubles et autres symptômes associés n'a cessé d'augmenter. Certains auteurs ont élaboré des modèles théoriques intégratifs pour tenter de mieux comprendre spécifiquement le développement des troubles anxieux (Manassis & Bradley, 1994; Vasey & Dadds 2001) ou de la phobie sociale (Hudson & Rapee, 2004; Rapee & Spence, 2004). Bien que le modèle de Rubin et Mills soit antérieur à ceux-ci, il demeure le modèle intégratif le plus intéressant. Tout d'abord, il étudie précisément la genèse des troubles d'internalisation, et non d'un symptôme associé. En outre, la dynamique séquentielle entre les facteurs menant au retrait social et aux troubles d'internalisation (le « chemin » clinique) y est expliquée de façon plus soutenue et plus précise. Ce modèle perdure en recherche et, encore aujourd'hui, il est utilisé comme modèle de compréhension des trajectoires développementales des troubles d'internalisation. Rubin a par ailleurs mis à jour récemment le modèle dans un chapitre consacré au développement du retrait social (Rubin, Burgess, Kennedy, & Stewart, 2003). Toutefois, le modèle théorique bien que basé sur une revue de la documentation empirique, reste à ce jour hautement théorique et très peu l'ont utilisé pour générer des hypothèses empiriques. Booth-Laforce et Oxford (2008) sont l'une des rares équipes de

chercheurs à avoir tenté de valider empiriquement le modèle de développement du retrait social chez l'enfant de Rubin, Burgess, Kennedy et al., (2003). Elles se sont intéressées, plus particulièrement aux trajectoires du retrait social chez 1092 enfants de la première à la sixième année. Les résultats démontrent que l'insensibilité parentale et le tempérament dérégulé de l'enfant jouent un rôle dans le développement de la sécurité d'attachement ainsi que du retrait social chez l'enfant.

Le modèle de Rubin et de la plupart des modèles écologiques proposés, se limitent aux études disponibles dans la documentation et sont basés sur des relations théoriques. En effet, malgré l'intérêt marqué de plusieurs chercheurs pour les modèles écologiques, encore peu d'entre eux ont été démontré empiriquement. Toutefois, la grande majorité des auteurs dans le domaine s'entendent pour dire que les troubles d'adaptation émotionnelle se développent de façon complexe, à travers différents contextes où plusieurs facteurs interreliés entrent en jeu (Achenbach, 1990; Cicchetti & Cohen, 1995; Gilliom & Shaw, 2004; Hudson & Rapee, 2004; Manassis & Bradley, 1994; Oldehinkel, Hartman, De Winter, Veenstra, & Ormel, 2004; Rapee & Spence, 2004; Rubin & Mills, 1991; Vasey & Dadds, 2001).

Les variables prédictives

Le modèle de Rubin et Mills (1991) est basé sur une revue de la documentation dans laquelle des facteurs prédictifs de l'internalisation sont étudiés. Ces recherches utilisent

toutefois des protocoles classiques d'analyse d'un facteur à la fois. Nous verrons d'abord la documentation récente dans ce type d'études empiriques.

D'abord, il y a les variables reliées à l'enfant : la transmission génétique (ex. Eley, 2001; Rowe et al., 1998; Topolski et al., 1997; Warren, Schmitz, & Emde, 1999), les facteurs neurobiologiques (ex. Gunnar, 2001), le sexe de l'enfant (ex. Angold & Rutter, 1992; Keenan & Shaw, 1994; Reynolds, 1992), le tempérament (ex. Calkins, Fox, & Marshall, 1996; Fox, Henderson, Rubin, Calkins, & Schmidt, 2001; Kagan, Snidman, Zentner, & Peterson, 1999; Morris et al., 2002; Rubin, Burgess, Dwyer, & Hastings, 2003), l'habileté à réguler l'émotion (Caspi, Henry, McGee, Moffitt, & Silva, 1995; Eisenberg et al., 2001; Lemery, Essex, & Smider, 2002; Lengua, 2003; Oldehinkel et al., 2004).

Pour ce qui est des caractéristiques parentales et familiales, on retrouve le type de famille (ex. monoparental) (Luoma et al., 1999), l'âge de la mère (O'Callaghan & Willard, 2001), la présence d'une psychopathologie parentale (Downey & Coyne, 1990), la sensibilité maternelle (Kochanska, Forman, & Coy, 1999; Leerkes, Blankson, & O'Brien, 2009; Moore & Brook-Gunn, 2002), les pratiques parentales (Cummings, Davies, & Campbell, 2000), le type d'attachement (Shaw, Keenan, Vondra, Delliquadri, & Giovannelli, 1997; Warren, Huston, Egeland, & Sroufe, 1997), le niveau de stress parental (Costa, Weems, Pellerin, & Dalton, 2006; Mesman & Koot, 2000), le statut socioéconomique (Wadsworth & Achenbach, 2005), la présence d'événements de vie

stressants (Cole, Nolen-Hoeksema, Girgus, & Paul, 2006) et le niveau de soutien du réseau social (Oravec, Koblinsky, & Randolph, 2008).

Comme nous pouvons le constater, les chercheurs ont utilisé beaucoup de variables pour opérationnaliser les caractéristiques des membres de la dyade. Comme ce chapitre est un prélude théorique à l'article subséquent, nous nous concentrerons sur trois aspects précis du modèle : la relation d'attachement mère-enfant (caractéristique de l'interaction), le tempérament de l'enfant (caractéristique de l'enfant) ainsi que la sensibilité maternelle (caractéristique de la mère), tout en tenant compte de l'âge de la mère (caractéristique de la mère). Nous débuterons par la relation d'attachement mère-enfant.

Les caractéristique de l'interaction mère-enfant : la relation d'attachement

Cette prochaine section se penche sur la conceptualisation de la relation d'attachement, la contribution de celle-ci dans la genèse des troubles d'internalisation, et enfin sur la justification de l'instrument de mesure utilisé pour cette recherche.

La théorie de l'attachement a connu un grand succès en psychologie du développement. Elle a suscité un nombre considérable de recherches qui ont permis de rendre compte de l'importance des premières relations tout au long de la vie. La relation d'attachement est le lien affectif durable entre un enfant et la personne principalement responsable de son bien-être (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1969; Sroufe & Waters, 1977).

La base de cette théorie formulée par Bowlby (1969) est l'idée que les premières relations de l'enfant sont le résultat de l'activation d'un certain nombre de comportements génétiquement déterminés, qui, selon lui, font partie d'un système comportemental d'attachement.

Le système comportemental d'attachement et d'exploration de l'environnement

Selon Bowlby (1969), les comportements liés à l'attachement sont organisés en un système comportemental d'attachement qui a pour fonction de maintenir un certain équilibre entre le besoin de proximité physique et le besoin d'exploration. En fait, ce système ne consiste pas seulement à assurer la protection de l'enfant mais également à lui permettre de s'ouvrir au monde extérieur; il comporte donc une double fonction adaptative (Pierrehumbert, 2003). Ainsi, le système d'attachement est étroitement lié à un deuxième système comportemental : le système d'exploration de l'environnement. Ces deux systèmes sont à l'opposé l'un de l'autre et pourtant complémentaires, puisque lorsque l'un d'eux est activé, l'autre est automatiquement inhibé.

Dès qu'ils deviennent capables de se déplacer, les bébés vont s'éloigner de leur figure d'attachement pour explorer d'autres objets et d'autres personnes. Toutefois, cette exploration prend fin lorsque l'enfant est effrayé, qu'il a mal ou que la figure d'attachement se déplace; dans ces situations, il recherche à nouveau la proximité avec elle. En contrepartie, lorsque le système d'attachement est inactif l'enfant peut s'ouvrir au monde physique et social qui l'entoure, le système exploratoire est alors activé. Les

comportements exploratoires sont suscités par des stimuli qui sont nouveaux et/ou complexes et leur fonction consiste à extraire de l'information de l'environnement. En présence d'un nouvel objet ou d'une personne étrangère l'enfant aura d'abord tendance à se retirer prudemment puis à explorer, à condition que sa figure d'attachement soit disponible. En permettant à l'enfant d'explorer son environnement en toute sécurité et d'être réconforté en cas de besoin la principale figure d'attachement constitue à la fois une « base d'exploration » et un « havre de sécurité » pour l'enfant (Ainsworth & al., 1978). Les recherches d'Ainsworth et al. (1978) ont d'ailleurs permis de mettre en évidence ces systèmes comportementaux d'attachement et d'exploration de l'environnement et ont démontrées que ces systèmes peuvent s'organiser de manière très différente d'un enfant à l'autre.

Les différences interindividuelles dans la qualité d'attachement

Ainsworth a réalisé les premières études empiriques sur le thème de l'attachement. En observant le comportement des jeunes enfants en présence de leur mère, elle a constaté que les comportements d'attachement s'organisaient de manière très différente d'un enfant à un autre. Elle a mis au point une procédure de laboratoire, « la situation étrangère », permettant d'évaluer la qualité de l'attachement en dehors du milieu naturel, dans un contexte qui ferait ressortir plus clairement l'organisation de l'attachement en période de détresse. Ainsworth a choisi d'appliquer cette procédure chez des enfants de 12 mois, car selon les propos de Bowlby (1969) et ses observations (Ainsworth & Wittig, 1969), c'est à cette période que l'attachement atteint un niveau d'organisation se

reflétant dans la locomotion et l'expression. Ces observations lui ont permis de distinguer trois grandes catégories d'attachement : l'attachement sécurisé (B), l'attachement insécurisé évitant (A) et l'attachement insécurisé ambivalent-résistant (C). Un peu plus tard, Main et Solomon (1988) ont proposé d'en distinguer une quatrième : l'attachement insécurisé désorganisé-désorienté (D). Le développement de ces différences interindividuelles dans la qualité d'attachement résulte d'une adaptation entre l'enfant et sa figure d'attachement. Selon Bowlby (1969), la manière dont l'enfant organise ses comportements d'attachement dépend à la fois des caractéristiques du nourrisson et des caractéristiques de la figure d'attachement. Ces caractéristiques sont les principaux facteurs explicatifs des différences interindividuelles de la qualité d'attachement, que nous élaborons davantage ultérieurement.

Ainsi, la qualité de la relation d'attachement permet d'observer dans un premier temps, de quelle façon l'enfant utilise sa figure d'attachement pour se sécuriser, mais également de quelle façon il explore son environnement et il aborde le monde extérieur. Comme la relation d'attachement est un modèle pour les relations ultérieures de l'enfant, elle influencera de façon importante, le développement de sa compétence sociale ou le développement de problèmes d'ajustement, tel que les troubles d'internalisation. Nous aborderons, dans la prochaine section, l'influence de la relation d'attachement dans le développement des troubles d'internalisation.

La relation d'attachement dans la genèse des troubles d'internalisation

Selon la théorie de l'attachement, la qualité de la relation parent-enfant a un effet durable sur l'adaptation socioaffective de l'enfant (Bowlby, 1969) et elle joue un rôle prédominant dans la trajectoire développementale que l'enfant va emprunter. Selon Thompson (1999), les différences interindividuelles dans la sécurité de l'attachement ont des implications importantes non seulement pour les relations ultérieures mais également dans le développement d'une psychopathologie. Au cours des vingt dernières années, la recherche sur le jeune enfant et la psychopathologie développementale a mis en lumière d'importantes évidences expérimentales entre la qualité du système de la relation de soins et les modèles de risques psychopathologiques (facteurs de protection et de risque) chez l'enfant (Carlson & Sroufe, 1995; Cicchetti, 1984; Sameroff, 2000). En général, il émerge que la relation d'attachement sécurisée fonctionne en tant que facteur protecteur important contre des formes variées de psychopathologie du développement; puisque l'utilisation d'une base de sécurité par l'enfant lui permet de réguler ses émotions négatives telles que l'anxiété, la colère ou encore la tristesse, tandis qu'un attachement insécurisé à la figure d'attachement fonctionne en tant que facteur de risque et de vulnérabilité de l'organisation de la personnalité (Belsky & Fearon, 2002; Carlson & Sroufe, 1995; Greenberg, 1999).

De nombreuses études ont analysé l'influence de la qualité de l'attachement mère-enfant sur les problèmes d'internalisation des enfants d'âge préscolaire et scolaire. Brumariu et Kerns (2010) ont fait une méta-analyse de certaines de ces études afin de

déterminer le lien entre ces deux variables dans l'enfance et l'adolescence. Certaines études démontrent un lien significatif entre une relation d'attachement insécurisante et le développement de troubles d'internalisation chez l'enfant (Lewis, Feiring, McGuffog, & Jaskir, 1984, McCartney, Owen, Booth, Clarke-Stewart, & Vandell, 2004; Pierrehumbert, Miljkovitch, Plancherel, Halfon, & Ansermet, 2000; Shaw & Vondra, 1995). Par exemple, Pierrehumbert et al. (2000) ont évalué le lien entre ces deux variables dans une étude longitudinale réalisée en Suisse avec des familles francophones. Ils ont évalué la qualité de l'attachement maternel de 40 enfants à l'âge de 21 mois et leurs problèmes de comportement 3 ans plus tard à l'aide du CBCL rempli par leur mère. Ils ont montré que les enfants insécures à l'âge de 21 mois manifestaient plus de problèmes dits internalisants (anxiété, retrait...) que les enfants sécurisés à l'âge de 5 ans. De plus, ils ont montré que les enfants évitants démontraient plus de comportements d'internalisation que les enfants non-évitants. Ces résultats sont obtenus avec la dichotomie des comportements « sécurisés-anxieux ». Les auteurs ont également utilisé la catégorisation des comportements « distaux-proximaux » dans le développement des problèmes d'ajustement. Les comportements distaux, étant les comportements de l'enfant « à distance » de sa mère pour gérer son anxiété lors de la situation étrange, alors que les comportements proximaux, sont ceux « à proximité » de la mère lors de la même situation. Par ailleurs, les résultats de cette étude indiquent que ce sont plutôt les comportements proximaux lors de la Situation Étrangère, qui permettent de prédire les problèmes internalisants. En outre, McCartney et al. (2004) ont étudié le lien attachement-internalisation, mais à partir de mesures prises avec le Q-sort

d'attachement. Les résultats démontrent que la sécurité d'attachement à deux ans est négativement associée à l'identification, par la mère ou le donneur de soins, de symptômes d'internalisation un an plus tard. À l'inverse, la méta-analyse de Brumariu et Kerns (2010) rapportent d'autres études qui démontrent un lien non-significatif entre ces deux variables (Moss, Parent, Gosselin, Rousseau, & St-Laurent, 1996; Stams, Juffer & van IJzendoorn, 2002; Vondra, Shaw, Swearingen, Cohen, & Owens, 2001).

Les résultats des études sur les liens entre l'insécurité de l'attachement à la mère et les problèmes de comportement peuvent paraître contradictoires. En fait, la contribution de l'attachement dans la formation des troubles psychopathologiques ultérieurs consiste à augmenter ou à diminuer les effets d'autres facteurs de risque. De manière générale, un attachement insécurisé peut avoir pour conséquence une certaine limitation de l'ouverture au monde physique et social (Pierrehumbert, 2003). Toutefois, les tenants de la psychopathologie développementale s'entendent sur le fait que l'attachement insécurisé ne conduit pas directement à la formation de troubles de comportement, mais augmente leur probabilité. Ce point de vue rejoint celui de Greenberg (1999) pour qui l'insécurité n'est pas un facteur nécessaire et suffisant à lui seul, pour expliquer le développement de problèmes de comportement, mais son interaction avec d'autres facteurs de risque aurait un effet précipitant. D'ailleurs, on constate que c'est chez les enfants présentant des risques environnementaux (p.ex. faible niveau socio-économique), sociaux (p.ex. maltraitance) ou médicaux que les résultats semblent les plus significatifs (Cicchetti & Cohen, 1995).

La relation entre la qualité de l'attachement et les problèmes de comportement a été mise en évidence avec des échantillons d'enfants présentant des risques environnementaux, sociaux ou médicaux. Par exemple, Lyons-Ruth, Easterbrooks, & Cibelli (1997) ont réalisé une étude longitudinale portant sur 50 enfants issus de familles défavorisées. Ils ont trouvé que les enfants évitants avec leur mère pendant la petite enfance étaient décrits par leurs enseignants comme ayant davantage de problèmes internalisants que les enfants sécurisés à l'âge de 7 ans. Les auteurs n'ont pas retrouvé ces résultats avec le CBCL rempli par les mères.

La prochaine section présente la justification de l'outil d'évaluation de la relation d'attachement mère-enfant.

Justification de l'outil d'évaluation

La première méthode réalisée pour explorer les modèles d'attachement de l'enfant est la Situation étrangère (Ainsworth & Wittig, 1969). La Situation Étrangère repose sur l'observation directe des comportements d'attachement de l'enfant, alors qu'il est âgé entre 12 et 48 mois. Bien qu'elle soit encore considérée par la majorité des chercheurs comme la méthode la plus fiable, elle a fait l'objet d'un certain nombre de critiques, quant aux désagréments liés au protocole en laboratoire, qui ont conduit certains auteurs à proposer de nouveaux outils méthodologiques. Pour offrir un choix différent de la situation étrangère une deuxième méthode pour mesurer la sécurité d'attachement chez les enfants en bas âge a été développée par Waters et Deane (1985); le tri-de-carte

d'attachement (Q-sort d'attachement (QSA)). Avant le développement de cet outil, peu d'études ont porté sur la description des comportements d'attachement prenant place dans un environnement naturel (Tarabulsky, Avgoustis, Phillips, Pederson, & Moran, 1997). Le Q-sort est une méthode d'observation indirecte de l'attachement, qui comporte 90 énoncés présentés sur des cartes. Il s'agit essentiellement d'affirmations concernant l'enfant et /ou l'adulte questionné. La personne interrogée doit effectuer un tri en 9 piles des items les plus caractéristiques aux items les moins caractéristiques de l'enfant. La position de chaque item détermine son score. Un calcul de corrélation entre les scores observés et les scores théoriques d'un enfant sécurisé permet d'obtenir un indice de sécurité de l'attachement et de déterminer la qualité de l'attachement de l'enfant à la personne interrogée. Cette méthode comporte de nombreux avantages dans le cadre de l'évaluation des comportements d'attachement de l'enfant. Premièrement, étant donné que les observations se font généralement dans le milieu naturel de l'enfant certains auteurs considèrent qu'il a une meilleure validité écologique (Howes & Ritchie, 1999; Waters & Deane). Selon eux, cette méthode permet de contourner le manque de représentativité temporelle et écologique de la Situation Étrangère (Pierrehumbert, Sieye, Zaltzman, & Halfon, 1995). En fait, il permet aux évaluateurs de se concentrer sur une variété de comportements spécifiques de l'enfant dans son environnement naturel; ainsi, le QSA permet d'identifier et de cibler certains comportements comme étant plus significatifs que d'autres dans une perspective d'attachement. De plus, le score de sécurité du Q-Sort est conceptualisé comme une variable quantitative qui varie selon une dimension continue. Cette représentation de la sécurité d'attachement se différencie de

l'approche taxonomique catégorielle de la situation étrangère. Le QSA ne permet donc pas une catégorisation de l'insécurité telle que définie par les différents patrons d'attachement (A, C et D) mais fournit un score continu qui a l'avantage d'avoir une meilleure puissance statistique (Tarabulsy et al., 1997). Pour ces nombreux avantages, nous utiliserons, dans cette étude, la méthode d'observation indirecte du QSA pour évaluer la qualité d'attachement.

Cette section de la présente étude a permis de conceptualiser la relation d'attachement, de déterminer sa contribution dans la genèse des troubles d'internalisation et de justifier l'instrument de mesure qui sera utilisé pour cette recherche. Deux principaux facteurs explicatifs de la qualité d'attachement ont également été identifiés : les caractéristiques de l'enfant ainsi que les caractéristiques de la mère. La prochaine partie sera consacrée aux caractéristiques de l'enfant : le tempérament.

Les caractéristiques de l'enfant : le tempérament

Dans la prochaine section, nous présenterons les caractéristiques de l'enfant : le tempérament. Comme nous l'avons déjà mentionné, le tempérament de l'enfant est l'un des facteurs explicatifs de la qualité de l'attachement, qui joue un rôle dans le développement des troubles d'internalisation. Nous nous pencherons donc sur la conceptualisation et les origines du tempérament, sur la relation tempérament-relation d'attachement, sur sa contribution directe et indirecte, via la relation d'attachement, dans

la genèse des troubles d'internalisation, et enfin sur la justification de l'instrument de mesure utilisé pour cette recherche.

Le concept du tempérament a fait l'objet d'un nombre considérable de recherches psychologiques développementales et cliniques, étant donné sa contribution au processus développemental précoce de l'enfant (Calkins, 2005). Le tempérament est le terme générique pour englober les caractéristiques individuelles, que l'on suppose être d'origine biologique ou génétique, qui déterminent les réactions affectives, attentionnelles et motrices dans différentes situations et qui jouent un rôle lors des interactions sociales et du fonctionnement social ultérieurs (Calkins, 2005; Goldsmith et al., 1987; Sanson, Hemphill, & Smart, 2002; Shiner, 2005). L'intérêt des chercheurs pour le tempérament précoce s'est concentré sur l'établissement des classifications des dimensions du tempérament, et sur les questions de mesure et de stabilité du tempérament dans le temps.

Les origines du concept de tempérament

Thomas et Chess (1977) sont à l'origine de la théorie et de la recherche actuelle sur le tempérament du nourrisson et de l'enfant et sur son rôle en matière de fonctionnement affectif et d'ajustement comportemental. En effet, dans leurs travaux de recherche, ils reconnaissent de façon explicite l'importance des caractéristiques émotionnelles des jeunes enfants en tant que déterminants de la qualité de leur propre développement (Sanson et al., 2002). Lors de l'étude longitudinale de New York (NYLS), Thomas, Chess et Birch (1968) ont interviewé des parents sur les comportements de leurs

nourrissons de deux à six mois, et grâce à l'analyse du contenu, ont identifié neuf dimensions du tempérament : niveau d'activité, rythmicité, approche-recul, adaptabilité, seuil, intensité, humeur, distractibilité et capacité d'attention et de persistance. Les analyses factorielles ont permis de noter des combinaisons de catégories spécifiques menant à trois types de tempérament fondamentaux : le *tempérament facile*, le *tempérament difficile* et le *lent à démarrer*. Le nourrisson de *tempérament facile* s'adapte facilement à de nouvelles expériences, il expose généralement une humeur et des émotions positives et présente un sommeil et un appétit normal. L'enfant de *tempérament difficile* tend à être plus sensible, irritable et colérique et pleure beaucoup. Finalement, le bébé *lent à démarrer* présente un faible niveau d'activité, tend à être retiré face à de nouvelles situations ou de nouvelles personnes, il s'adapte lentement à de nouvelles expériences, mais les accepte graduellement après une exposition répétée.

Une des conclusions générales de Thomas et Chess fut de proposer que les enfants ont, dès la naissance, un style émotionnel et comportemental face à diverses stimulations sociales et non-sociales, s'illustrant de manière semblable dans différents contextes et demeurant stable à travers le temps (Thomas et al., 1968). De plus, leurs travaux ont mis en relief l'existence d'une influence bidirectionnelle entre le tempérament et les stimuli de l'environnement. Ils reconnaissent effectivement que le style comportemental de l'enfant, qui est déterminé par des facteurs biologiques, influencera la conduite du bébé, ce qui influencera la façon dont les autres se comporteront à son égard. De même, les réactions de l'entourage pourront modifier le tempérament de l'enfant (Thomas &

Chess, 1977). Depuis ces conclusions, les chercheurs dans ce domaine, dont Rothbart (1981), ont tenté de déterminer les différentes dimensions du tempérament qui régularisent l'état affectif de l'enfant face à différentes situations.

Le tempérament selon Rothbart

Rothbart et ses collègues (Derryberry & Rothbart, 1997; Rothbart, 1981; Rothbart & Bates, 2006; Rothbart, Derryberry, & Hershey, 2000) forment l'une des équipes les plus productives sur l'étude du tempérament chez le nourrisson; ils ont exprimé clairement une des théories les plus complètes et les plus influentes. Au cours des dix dernières années, cette théorie a entraîné des recherches considérables sur le développement du nourrisson et a permis de définir le tempérament selon deux grandes dimensions : la réactivité et l'autorégulation.

Dans la première dimension, Rothbart reprend la dimension réactivité/affectivité négative évoquée précédemment par Thomas et Chess (1977). En fait, cette dimension réfère à la catégorisation des réponses initiales du nourrisson en fonction de ses réactions physiologiques et comportementales envers les stimuli sensoriels de qualité et d'intensité différente. Ainsi, cette réactivité serait présente dès la naissance et elle reflèterait une caractéristique relativement stable chez le nourrisson.

L'apport considérable de Rothbart et ses collègues (Rothbart & Bates, 2006) est sans aucun doute la deuxième dimension : l'autorégulation du tempérament. Cette dimension

a été largement décrite sous l'angle des mécanismes du contrôle moteur et attentionnel qui apparaissent lors du développement précoce. Un aspect important de ce système de contrôle est le contrôle exigeant de l'effort (« effortful control ») que Rothbart et Bates (2006) définissent comme « la capacité à inhiber une réponse dominante pour apporter une réponse sous-dominante ». Ce système comprend les capacités à centrer volontairement l'attention, à contrôler l'attention (flexibilité et adaptation) et à réguler les comportements et les émotions (ex. contrôler l'inhibition ou l'activation) selon les besoins et afin de s'adapter volontairement à l'environnement, particulièrement lorsque l'enfant n'a pas vraiment envie de le faire. Par exemple, la capacité de se concentrer en dépit des distractions, de ne pas interrompre les autres et de rester tranquillement assis à l'église, et de se forcer à faire des tâches déplaisantes, est un aspect du contrôle exigeant de l'effort.

Rothbart et ses collègues ont élaboré cette conception à partir d'une révision des neuf dimensions du tempérament identifiées par Thomas et Chess (1977). Les analyses factorielles (Presley & Martin, 1994; Rothbart & Bates, 1998; Rothbart & Mauro, 1990), ont permis d'élaborer six nouvelles dimensions : 1) l'affectivité positive; 2) le niveau d'activité; 3) l'absence de crainte; 4) la colère/frustration; 5) l'orientation attentionnelle; 6) le contrôle exigeant de l'effort (« effortful control »). Les questionnaires de perception des parents sur le tempérament de leur enfant, ont révélé trois grands facteurs au début et au cours de l'enfance: l'extraversion, reliée à un affect et à une activité positifs; l'affectivité

négative, reliée à des émotions négatives; et enfin le contrôle exigeant de l'effort, relié aux systèmes cérébraux inhibitoires et de l'attention chez les humains et les animaux.

Finalement, Rothbart et ses collègues ont considéré le tempérament dans son ensemble, c'est-à-dire qu'ils considèrent le tempérament comme relevant de la constitution de l'individu, qui se manifeste en matière de réactivité et d'autorégulation dans les processus moteurs, émotionnels et attentionnels de base. Ces recherches ont suscité un grand intérêt au plan de la conceptualisation du tempérament, mais aussi sur l'influence de celui dans le développement de la relation d'attachement mère-enfant.

Le lien tempérament-relation d'attachement

Durant la dernière décennie, le tempérament de l'enfant a été proposé comme un important prédicteur, d'un point de vue critique de l'évaluation de l'attachement (Kagan, 1982) et d'une perspective à tenter d'intégrer les comportements de l'enfant dans le développement de la relation d'attachement (Crockenberg, 1981). Pour Bowlby, la qualité de l'attachement dépend à la fois des caractéristiques de la figure d'attachement et des caractéristiques de l'enfant. Des études ont effectivement montré qu'il existe un lien entre le tempérament de l'enfant et les comportements observés lors de la Situation Étrangère (Balleyguier, 1998; Sroufe, 1983). De plus, plusieurs auteurs (Susman-Stillman, Kalkose, Egeland, & Waldman, 1996; Teti, Nakagawa, Das, & Wirth, 1991; Thompson & Lamb, 1984; Waters & Deane, 1985) ont trouvé un lien considérable entre

les caractéristiques de l'enfant (tempérament difficile) et une relation d'attachement insécurisante.

D'autres ont cherché à montrer que la sécurité de l'attachement (attachement sécurisé ou insécurisé) dépendait bien des réponses de la figure d'attachement aux besoins de proximité et de réconfort manifestés par l'enfant mais que les différentes formes d'insécurité dépendaient, elles, du tempérament de l'enfant. Belsky et Rovine (1987) ont énoncé l'hypothèse, selon laquelle, le tempérament de l'enfant ne joue pas un rôle dans la distinction entre l'attachement sécurisant et insécurisant mais, plutôt, dans la forme de sécurité (B1, B2 contre B3, B4) ou d'insécurité (A1, A2 contre C1, C2). En ce sens, certains auteurs (Belsky & Rovine; Pierrehumbert et al., 2000) ont conclu que la relation d'attachement et le tempérament de l'enfant jouent un rôle indépendant dans la formation des problèmes de comportements. Considérées comme deux dimensions distinctes, c'est l'interaction entre la relation d'attachement et le tempérament de l'enfant, qui influence le développement de l'enfant. De manière générale, le point de vue partagé par la majorité des chercheurs est que l'attachement modifie l'expression du tempérament. Il y a, selon Balleyguier (1998), des différences évidentes de tempérament à la naissance mais celles-ci sont modifiables en fonction des conditions externes et plus particulièrement en fonction du comportement maternel, de la qualité des soins et des interactions mère-enfant.

Maintenant que nous avons constaté le lien entre le tempérament la relation d'attachement, nous approfondirons le lien tempérament et troubles d'internalisation afin de préciser l'influence de ce facteur dans le développement de ces troubles.

Le tempérament de l'enfant dans la genèse de l'internalisation

Les études longitudinales en psychopathologie du développement ont identifié le tempérament difficile chez l'enfant en bas âge, comme un marqueur d'une prédisposition génétique et un précurseur au développement de difficultés ultérieures d'adaptation socioémotionnelle (Biederman et al., 2001; Caspi & Silva, 1995; Kagan et al., 1999; Rothbart & Bates, 2006; Rubin, 1993). Dans les faits, un enfant qui a un tempérament difficile ou négatif, a plus de difficulté à s'ajuster rapidement aux demandes de l'environnement et peut être plus à risque de développer des difficultés d'ajustement social, tels que les troubles d'internalisation (Henderson, Fox, & Rubin, 2001; Sanson et al., 2009). Par exemple, Kagan et ses collègues (1999) comparent l'effet du type de tempérament mesuré à 4 mois sur la présence de symptômes anxieux à 7,5 ans auprès d'un échantillon de 164 enfants. Leurs résultats démontrent que les enfants de quatre mois identifiés « fortement réactif » sont plus enclins que les autres enfants à développer des symptômes anxieux. De même, les travaux de Biederman et de ses collègues (1993), révèlent que ces enfants sont à risque pour le développement de troubles anxieux, mais aussi pour le développement d'autres problèmes d'intériorisation. Calkins et al., (1996) et Fox et al., (2001) ont rapporté des résultats comparables.

Cependant, la stabilité de l'inhibition comportementale et, par conséquent, sa souche tempéramentale sont remises en question dans les recensions de Manassis et Bradley (1994) et Turner, Beidel et Wolff (1996). Ces changements à travers le temps et les prédictions modestes ont amené les chercheurs à étudier l'effet de l'environnement sur le tempérament de l'enfant. En ce sens, les recherches de Kochanska, Murray et Harlan (2000) et Thompson (1994) révèlent que les mesures globales de sensibilité maternelle sont associées à une meilleure régulation émotionnelle chez les enfants de tout âge. Van den Boom (1995) est la seule à l'avoir étudié de façon expérimentale. En fait, elle a étudié l'effet d'un programme d'intervention pour favoriser la sensibilité maternelle lorsque l'enfant est âgé de six à neuf mois. Deux groupes de mères d'enfant irritables étaient formés au hasard, l'un bénéficiant du programme d'intervention et l'autre, sans intervention. L'étude longitudinale a évalué 82 dyades mère-enfant à 18 et 24 mois et 79 à trois ans et demi. Les résultats révèlent que les mères d'enfants irritables ayant participé à l'intervention devenaient plus sensibles quand leur enfant pleurait, et qu'à l'âge de trois ans et demi. Plus récemment, Crockenberg et Leerkes (2006) ont étudié l'effet des comportements modérateurs de la mère (contrôle de l'attention et retrait) sur le lien prédictif de la réactivité de l'enfant face à la nouveauté (mesuré à six mois) et sur les comportements anxieux ultérieurs (mesuré à deux ans et demi). Les résultats basés sur un échantillon de 65 dyades mère-enfant révèlent qu'un faible contrôle de l'attention modère seulement le lien entre forte réactivité à la nouveauté et comportements anxieux ultérieurs, lorsque la mère est moins engagée ou moins sensible (mesuré lorsque l'enfant est âgé de six mois). Ainsi, ces résultats suggèrent que les

comportements maternels ont un impact sur les trajectoires développementales associées au tempérament.

Justification du choix de recherche et de l'instrument

Malgré les résultats qui soutiennent l'hypothèse qu'un faible niveau de contrôle exigeant de l'effort est souvent prédicteur des psychopathologies de l'enfant de type de type internalisé (Caspi et al., 1995; Eisenberg et al., 2001; Lemery et al., 2002; Lengua, 2003; Oldehinkel et al., 2004), cette dimension du tempérament a été mise de côté dans la présente étude. Étant donné le développement du tempérament à travers le temps, nous voulions obtenir une mesure le plus tôt possible afin de réduire au minimum les changements encourus par les interactions avec l'environnement. Or, malgré l'évidence des processus sous-jacents à l'autorégulation (ex. orientation de l'attention) dans les premiers mois de la vie, certains systèmes servant à moduler les effets du système motivationnel réactif atteignent la maturité relativement tard dans le développement (Reed, Pien, & Rothbart, 1984). Rothbart, Posner et Hershey (1995) évaluent que l'atteinte d'un niveau de développement du système d'autorégulation comme étant stable et fonctionnel se situe seulement vers l'âge de 18 à 24 mois.

La présente étude se concentre donc sur la dimension réactivité / affectivité négative amenée au départ par Thomas et Chess (1977) et Rothbart (1981) pour se canaliser sur le tempérament dit « difficile ». L'enfant qui présente un tempérament difficile démontre des signes d'irrégularité dans ses fonctions biologiques, des réponses négatives et de

retrait face à un nouveau stimulus, des difficultés d'adaptation au changement et des expressions émotives intenses qui sont souvent négatives. Ils sont difficiles à consoler quand ils sont irrités et s'expriment souvent par des pleurs violents. Le *Infant Characteristics Questionnaire (ICQ)* (Bates, Bennett Freeland, & Lounsbury, 1979), un instrument de mesure ciblé pour mesurer le tempérament difficile chez les enfants de six mois servira à la collecte des données sur le tempérament.

Caractéristiques de la mère dans le développement des troubles d'internalisation : la sensibilité maternelle et l'âge de la mère

Selon les études décrites précédemment, les comportements maternels ont un impact sur les trajectoires développementales associées au tempérament. Dans cette section, nous mettrons en contexte les caractéristiques de la mère : la sensibilité maternelle et l'âge de la mère. Dans un premier temps, nous nous concentrerons sur la conceptualisation de la sensibilité maternelle, sur son lien avec la relation d'attachement, sur la justification d'un outil d'évaluation utilisé dans cette recherche ainsi que sur sa contribution dans le développement des troubles d'internalisation. Ensuite, nous nous intéresserons à l'impact de l'âge de la mère dans le développement des troubles d'internalisation ainsi qu'aux différences de parentage entre les mères adolescentes et les mères adultes.

Le concept de sensibilité maternelle

La sensibilité maternelle est définie comme étant l'habileté avec laquelle la mère perçoit et interprète avec justesse les signaux sociaux de son enfant et y répond

adéquatement (Ainsworth et al., 1978). Selon ces auteurs, la sensibilité maternelle comporte quatre composantes essentielles : la conscience des signaux de l'enfant, l'interprétation juste de ces signaux, la sélection d'une réponse appropriée et l'application rapide d'une réponse à ces signaux.

La conscience maternelle des signaux de l'enfant, comporte deux aspects : la disponibilité de la mère ainsi que son seuil de conscience. La mère doit être raisonnablement disponible pour être sensible aux signaux de son enfant et avoir un seuil de conscience émotionnelle aiguisé. Une mère sensible sera attentive aux plus subtils indices d'émotions tandis qu'une mère moins sensible percevra uniquement les signaux flagrants et sera généralement peu disponible.

La deuxième composante est l'habileté de la mère à interpréter les signaux de son enfant. Cette composante dépend de la première, c'est-à-dire que la mère doit être consciente des émotions de son enfant afin de bien interpréter ses signaux. En outre, la mère doit faire preuve de justesse dans son interprétation et d'empathie envers son enfant. En effet, au travers des signaux que l'enfant émet envers sa mère, il tente de réguler son interaction avec elle, en modifiant les réactions de celle-ci pour que les échanges soient le plus agréable possible. Il revient donc à la mère de discerner la signification de ces signaux et d'y répondre de façon appropriée. Cette capacité de la mère à s'adapter et à entrer en communion avec son enfant pendant ses échanges avec lui, se nomme « l'accordage affectif ». Si au contraire, la mère ne module pas son

comportement en fonction des attentes de l'enfant, celui-ci se trouve dans une situation inconfortable, dans laquelle il y a un décalage entre son niveau d'excitation et celui que sa mère essaie de lui faire adopter, ce qui peut créer une certaine détresse chez l'enfant. Enfin, une mère sensible doit éprouver de l'empathie envers son bébé, c'est-à-dire qu'elle doit à la fois comprendre et ressentir les émotions de son enfant afin de pouvoir bien y répondre.

Finalement, la qualité des réponses de la mère aux signaux et aux besoins de son enfant est l'élément le plus déterminant de la sensibilité maternelle. Il est essentiel que la réponse soit appropriée à la situation et aux signaux du bébé. Mais, pour être véritablement appropriée, la réponse doit aussi être fournie assez rapidement pour répondre aux besoins de l'enfant et pour que l'enfant puisse établir un lien entre la réponse de sa mère et son émotion. Un délai de réponse court contribue au développement chez l'enfant d'un sentiment de compétence dans ses capacités à interagir avec son entourage.

Ainsi, selon Ainsworth et al. (1978), une mère sensible est disponible émotionnellement, est capable de répondre de façon appropriée aux signaux de l'enfant, est capable d'anticiper et de structurer l'environnement, est capable de communiquer avec son bébé et d'être son miroir. Pour Bowlby, les réponses fournies par la mère aux signaux de détresse et aux besoins de réconfort manifestés par l'enfant sont déterminantes dans le développement de la relation mère-enfant. Il distingue donc un

autre système de comportements, cette fois chez les parents, et qui regroupe tous les comportements d'une figure d'attachement comprenant les soins physiques et affectifs donnés à l'enfant (Bowlby, 1969; Guedeney & Guedeney, 2002).

D'après les recherches d'Ainsworth (Ainsworth et al., 1978), le principal facteur susceptible d'expliquer les différences dans la qualité de l'attachement à la mère est la sensibilité maternelle. Cette dimension du comportement maternel est la plus corrélée avec la sécurité de l'attachement. Par ailleurs, une mère qui obtient un score élevé de sensibilité obtient généralement des scores élevés d'acceptation, de coopération et d'accessibilité. Nous constaterons dans la prochaine section, que de nombreuses études se sont intéressées au lien entre la sensibilité maternelle et la qualité de l'attachement à la mère. Les résultats ont permis de relativiser la nature du lien sensibilité maternelle et relation d'attachement.

Relation entre la sensibilité maternelle et l'attachement de l'enfant

Les études menées par Ainsworth et al. (1978) en milieu naturel ont fourni un cadre théorique ainsi qu'un premier support empirique du rôle de la sensibilité maternelle dans le développement de l'attachement sécurisant mère-enfant. Il est reconnu que la sensibilité maternelle est une variable très influente dans le développement d'une relation d'attachement sécurisante (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969; De Wolff & van IJzendoorn, 1997; McElwain & Booth-LaForce, 2006; Tarabulsky et al., 2005).

Les résultats des analyses effectuées révèlent qu'une plus grande sensibilité maternelle est associée à une probabilité plus élevée que l'enfant soit capable d'utiliser sa mère comme une source efficace de réconfort et une base de sécurité pour l'exploration (Bretherton, 1992). Selon Ainsworth et al. (1978), cette association serait attribuable au fait que les réponses promptes et sensibles de la mère aux signes de détresse de son enfant favorisent chez ce dernier l'acquisition d'un sentiment de confiance à la fois en la réponse maternelle et en sa propre capacité de contrôler ce qui lui arrive.

Le lien entre la qualité de l'attachement et les comportements de sensibilité manifestés par la mère a été démontré par plusieurs travaux empiriques. À la petite enfance, la sensibilité maternelle est associée à la sécurité de l'attachement (Ainsworth et al., 1978; Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Juffer, 2003; De Wolff & van IJzendoorn, 1997; Goldsmith & Alansky, 1987). Plusieurs auteurs ont démontré que les mères d'enfants sécurisés sont plus intéressées, plus affectueuses, plus tendres, plus attentionnées et plus sensibles aux vocalisations et aux signaux de détresse de leur enfant, que les mères d'enfants insécurisés (Ainsworth et al., 1978; Bakermans-Kranenburg et al., 2003; Belsky, 1984; Bretherton, 1992; Carlson & Sroufe, 1995; Egeland & Farber, 1984). À l'inverse, un manque de sensibilité maternelle, qui se traduit sur le plan comportemental par un style maternel rejetant, inconsistant ou négligent, est associé à l'insécurité de l'attachement (Crittenden, 1992; Cummings & Cicchetti, 1990).

Les études démontrent un lien étroit entre la sensibilité maternelle et la relation d'attachement mère-enfant. D'ailleurs, une méthode développée pour évaluer la sensibilité maternelle est similaire au Q-sort d'attachement, il s'agit en fait du tri-de-cartes des comportements maternels (QSM).

Justification de la méthode d'évaluation

Une équipe de chercheurs canadiens (Pederson et al., 1990) a développé le Q-Sort de sensibilité maternelle (QSM) en se basant essentiellement sur la description de la sensibilité décrite par Ainsworth. Cette méthode d'évaluation ressort de façon significativement plus forte que les approches traditionnelles d'observations (Pederson et al.). La procédure permettant de compléter le Q-Sort implique l'observation minutieuse des réponses du donneur de soins dans une situation qui requiert la division de son attention entre les demandes de l'enfant et une autre tâche.

Le Q-Sort comporte 90 items qui décrivent un large répertoire de comportements maternels. Les différents items guident l'observateur et dirigent son attention vers certains aspects de l'interaction mère-enfant qui sont reliés à l'attachement. Les items portent sur la capacité de la mère à détecter et reconnaître les signaux de son enfant nécessitant une réponse ou créant une occasion d'interaction, d'y répondre dans un délai convenable et de manière. Cet instrument permet de dresser un portrait détaillé du comportement du donneur de soins et une évaluation sommaire de sa sensibilité. De

plus, il y a une forte association entre les résultats obtenus avec cet instrument, le QSM et le QSA.

La méta-analyse de De Wolff et al. (1997) a rapporté un effet moyen significatif de $r = 0,19$, liant les comportements maternels et la sécurité d'attachement. De plus, ces auteurs ont noté que les études utilisant des observations à domicile globales et subjectives basées sur des descriptions de grande envergure (telles que les mesures de sensibilité d'Ainsworth (1978)) produisent des effets significativement plus forts (0,32 et 0,24 respectivement pour Goldsmith & Alansky, 1987 et De Wolff et al., 1997) que les études utilisant des mesures qui cumulent la fréquence de certains comportements. De ce fait, trois études rapportent l'existence d'une forte association entre les deux mesures utilisant la méthodologie Q-Sort. Pederson et ses collègues (1990) ont obtenu une corrélation modérée entre les observations d'évaluateurs externes ciblant les comportements de sensibilité maternelle (QSM) et la sécurité d'attachement (QSA) ($r = 0,52$) de l'enfant. Dans une étude subséquente, les mêmes auteurs (Pederson & Moran, 1995) rapportent les scores de sensibilité recueillis lorsque les enfants avaient 8 mois étaient associés ($r = 0,62$) avec les observations ciblant la sécurité d'attachement à 12 mois. De même, Tarabulsy et ses collègues (2005) obtiennent des résultats similaires auprès de dyades de mères adolescentes et leur enfant ($F(1,63) = 11,93$, $P < 0,001$).

En plus, de ces résultats intéressants, la méthode du Tri-de-cartes des comportements maternels comporte trois avantages importants comparativement aux

autres méthodes d'observation. D'abord, considérant que les figures d'attachement doivent, de manière routinière, diviser leur temps entre les demandes de l'enfant et les autres obligations, cette forme d'évaluation peut être plus valide écologiquement que les autres stratégies d'observations. Ensuite, le défi d'effectuer la tâche de distraction (p.ex., les questionnaires) tout en accordant de l'attention à l'enfant peut contribuer à accentuer le stress de la mère. Atkinson et ses collègues (2000) ont trouvé que la classification de l'attachement du nourrisson/enfant peut fluctuer énormément selon l'état du stress de la mère. Le troisième avantage repose sur le fait que la propension atténuée de la mère à répondre peut placer l'enfant dans une situation stressante. Cet élément est important, parce que la question de la réponse maternelle dans des conditions où l'enfant est en détresse est au cœur de la théorie de l'attachement (Crittenden, 1997; Goldberg, Grusec, & Jenkins, 1999; Hilburn-Cobb, 1996). Bien que les mesures d'attachement, comme la situation étrangère, utilisent beaucoup cette procédure pour activer le système d'attachement, on n'observe pas toujours des moments de détresse lors des évaluations de la sensibilité maternelle. Ainsi, dans la présente étude, nous utiliserons le Tri-de-cartes des comportements maternels puisqu'il évalue et représente bien la sensibilité maternelle vis-à-vis son enfant dans le milieu naturel et lors des situations de la vie quotidienne. Dans la prochaine partie, nous aborderons la sensibilité maternelle comme facteur influent dans le développement des troubles d'internalisation. Nous ferons état des recherches ayant établi un lien entre ces deux variables.

La sensibilité maternelle dans la genèse de l'internalisation

Dans les études sur la psychopathologie développementale, la sensibilité maternelle est considérée comme un aspect fondamental de la contribution des parents, ayant une influence dans le développement de l'ajustement socioémotionnel de l'enfant. Peu de recherches ont toutefois été réalisées quant au lien direct entre la sensibilité maternelle et les troubles d'internalisation. Les chercheurs se sont davantage intéressés au lien entre la sensibilité et la compétence sociale. D'ailleurs, certains auteurs ont démontré que la sensibilité maternelle est directement reliée à la compétence sociale (LaFrenière & Dumas, 1996; Leerkes et al., 2009; NICHD early child care research network, 1998; Puttalaz & Heflin, 1990). En effet, ces études démontrent qu'un enfant qui bénéficie de réponses maternelles chaleureuses, sensibles, réciproques et prévisibles, démontre plus de compétence sociale avec ses pairs. De plus, Cassidy (1994) a démontré que la sensibilité de la mère permet à l'enfant d'utiliser une vaste gamme d'émotions pour s'exprimer et ce, de manière directe, juste et flexible. Plusieurs chercheurs ont suggéré également que les mères sensibles aux besoins de leur enfant dès leur naissance, fournissent une base au développement de la régulation des émotions et de comportements sociaux adaptés (Kochanska et al., 1999). Leerkes et al. confirment ces résultats, dans une étude où ils examinent les relations entre la sensibilité maternelle à la détresse de l'enfant, lorsqu'il était âgé de 6 mois et l'ajustement socioémotionnel de celui-ci, à 24 et 36 mois. 376 dyades mère-enfant ont été rencontrées. Les résultats démontrent que la sensibilité maternelle lors des situations de détresse de l'enfant évaluée durant la première année, est liée à de bonnes compétences sociales, à peu de

problèmes de comportements chez tous les enfants et à une faible dérégulation des affects, parmi les enfants ayant un tempérament réactif. De plus, la sensibilité maternelle dans l'enfance, est associée positivement à la sécurité d'attachement, laquelle en retour, prédit l'ajustement socioémotionnel et comportemental durant l'enfance et l'adolescence (Bakermans-Kranenburg et al., 2003; Teti & Candelaria, 2002). À l'inverse, selon Bigras, Paquette et LaFrenière (2001), le défaut de sensibilité maternelle aux besoins du nourrisson peut affecter le lien d'attachement parent-enfant, et par conséquent, la santé psychologique de l'enfant. Il a été démontré également que l'insensibilité maternelle prédit le retrait social et un attachement désorganisé (Crockenberg, Leerkes, & Lekka, 2007). En ce sens, il peut être suggéré que l'insensibilité maternelle pourrait apporter certaines difficultés de socialisation, dont les troubles d'internalisation chez l'enfant et le développement d'une relation d'attachement insécurisante.

L'âge de la mère

Dans la perspective de la psychopathologie développementale, les différentes trajectoires de développement peuvent être expliquées par l'interaction entre certains facteurs de vulnérabilité, de risque et de protection. Les familles à risque présentent plusieurs de ces facteurs qui augmentent la probabilité d'obtenir des relations significatives entre les variables. Par exemple, les recherches ont démontré que le lien entre l'attachement insécurisé et l'internalisation est associé à un niveau élevé de comportements d'internalisation, spécifiquement dans les échantillons à haut-risque aux plans de l'environnement, de la socialisation ou de la santé (Greenberg, De Klyen,

Speltz, & Endriga, 1997; Lyons-Ruth et al., 1997). D'ailleurs, l'âge de la mère est considéré comme un facteur de risque important dans les échantillons à haut-risque. Selon plusieurs auteurs, les enfants de mères adolescentes sont parmi les plus à risque sur le plan psychosocial (Borkowski et al., 2002; Dukewich, Borkowski, & Whitman, 1996; O'Callaghan & Willard, 2001; Osofsky, Hann, & Peebles, 1993; Pomerleau, Malcuit, & Julien, 1997). En effet, le contexte écologique des dyades mère adolescente-enfant est caractérisé par un nombre d'éléments qui sont fréquents dans les groupes à haut-risque psychosocial (Tarabulsky et al. 2005). La situation des mères adolescentes est souvent empreinte d'instabilité familiale, éducative et économique. En fait, les mères adolescentes présentent souvent plusieurs des caractéristiques suivantes : un faible niveau d'éducation, une situation de monoparentalité, des problèmes légaux, la pauvreté, un soutien social changeant ou inadéquat et des difficultés psychologiques (Borkowski et al.). Ces facteurs environnementaux affectent les interactions parent-enfant et par conséquent, nuisent au développement socioémotionnel de l'enfant (Borkowski et al.; Moore & Brook-Gunn, 2002). Ainsi, le risque élevé à développer des problèmes de comportement chez les enfants de mères adolescentes, pourrait être expliqué par une combinaison de facteurs de risque (Hubbs-Tait et al., 1996). Le « Notre Dame Parenting Project » (O'Callaghan & Willard, 2001), une étude axée sur les mères adolescentes rapporte que chez les enfants de mères adolescentes, on remarque un taux d'internalisation de 36,9 % chez les enfants de trois ans et de 24,5 % chez les enfants âgés de cinq ans. Ainsi, ces facteurs font en sorte que les mères adolescentes présentent de fortes probabilités à reproduire le modèle de Rubin et Mills (1991).

Ainsi, la présente recherche s'inscrit dans le cadre de la psychopathologie développementale, car elle étudie le développement des troubles d'internalisation selon une perspective multifactorielle et longitudinale. De plus, cette recherche tente d'apporter des données empiriques directes au modèle théorique de Rubin et Mills (1991) et ainsi, d'étudier certaines trajectoires développementales. Plus précisément, cette recherche permettra d'étudier l'effet direct de la relation d'attachement, du tempérament de l'enfant et de la sensibilité maternelle dans le développement des troubles d'internalisation ainsi que l'effet indirect du tempérament de l'enfant et de la sensibilité maternelle via la relation d'attachement dans le développement de ces troubles, tout en contrôlant l'âge de la mère (voir Figure 1).

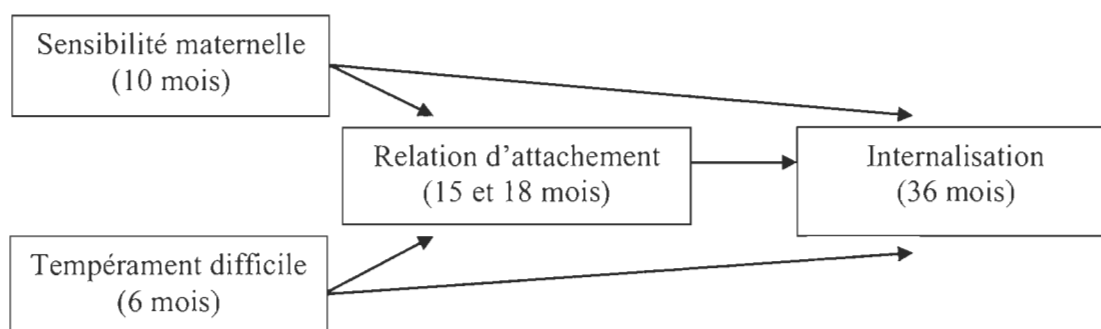


Figure 1. Schématisation du modèle de recherche.

Chapitre 2

La sensibilité maternelle, le tempérament de l'enfant et la relation d'attachement dans l'étude des troubles d'internalisation chez les enfants d'âge préscolaire

Titre Courant : PRÉDICTEURS DE L'INTERNALISATION

La sensibilité maternelle, le tempérament de l'enfant et la relation d'attachement dans l'étude des troubles d'internalisation chez les enfants d'âge préscolaire

Geneviève Brousseau¹

Marc A. Provost¹

George M. Tarabulsy²

¹ Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

² Université Laval, Canada

Toute correspondance concernant cet article devrait être adressée à Geneviève Brousseau.
Courriel : genevieve.brousseau@uqtr.ca

Sommaire

Les troubles d'internalisation sont un problème important puisqu'ils touchent entre 10 à 20 % des enfants d'âge préscolaire et scolaire (Rubin, Hastings, Stewart, Henderson, & Chen, 1997).

L'objectif de la présente recherche est de tester la validité empirique d'une partie du modèle théorique du développement des troubles d'internalisation proposé par Rubin et Mills (1991), en étudiant les liens transactionnels entre le tempérament difficile de l'enfant, la sensibilité maternelle et la relation d'attachement entre la mère et son enfant. Le modèle théorique est conforme aux données longitudinales de l'échantillon de 71 dyades mère-enfant d'âge préscolaire. Le tempérament difficile (à 6 mois) est une variable importante dans le développement des troubles d'internalisation (à 36 mois) par son lien direct ($\beta = 0,32$, $p < 0,05$). La sensibilité maternelle (à 10 mois) est également significative dans la prédiction de l'internalisation (à 36 mois), et ce de façon directe ($\beta = -0,33$, $p < 0,05$). Toutefois, la relation d'attachement mère-enfant (moyenne de 15 et 18 mois) ne prédit pas de façon significative l'internalisation (36 mois). La relation d'attachement est expliquée par le tempérament de l'enfant ($\beta = -0,27$, $p < 0,05$) et la sensibilité maternelle ($\beta = 0,44$, $p < 0,01$). L'importance des résultats significatifs de cette étude vient valider empiriquement une partie du modèle théorique de Rubin et Mills.

Mots-clefs : Troubles d'internalisation, tempérament de l'enfant, sensibilité maternelle, relation d'attachement mère-enfant

Contexte théorique

On reconnaît généralement dans l'étude des psychopathologies du développement socioaffectif, deux formes de problèmes d'ajustement : les troubles d'externalisation et les troubles d'internalisation (Achenbach, Howell, Quay, & Conners, 1991). La catégorie des troubles d'externalisation regroupe des comportements d'agressivité, d'impulsivité et d'hyperactivité. Ils ont été largement étudiés (Bates, Pettit, Dodge, & Ridge, 1998; Campbell, 1995; Campbell, Pierce, Moore, & Markovitz, 1996; Landy & Peters, 1992; Tremblay, 2000). La deuxième catégorie a été beaucoup moins étudiée que la première, bien que l'intérêt des chercheurs au cours des dernières années soit manifeste. Les troubles d'internalisation constituent l'ensemble des difficultés d'adaptation sociale liés à des phénomènes d'anxiété, de retrait social, d'inhibition et d'extrême timidité, qui se manifestent dans des contextes de relations sociales ou de contacts avec des situations nouvelles (Achenbach et al., 1991).

Bien qu'il y ait relativement moins de travaux sur ce sujet que sur l'externalisation, le problème est important puisque cette forme de trouble d'ajustement touche entre 10 à 20 % des enfants d'âge préscolaire et scolaire (Rubin et al., 1997). En outre, la présence de ce phénomène à l'âge préscolaire semble constituer un facteur de risque important dans le développement de difficultés psychosociales et psychopathologiques à l'adolescence et l'âge adulte, comme la dépression, les troubles anxieux, les phobies, la toxicomanie, le décrochage scolaire et même le suicide (Biederman et al., 1993; Last, Perrin, Hersen, & Kazdin, 1996; Rubin et al., 1997). Par conséquent, l'étude des trajectoires développementales menant aux troubles d'internalisation est nécessaire pour mieux comprendre ces problèmes d'ajustement et les prévenir.

En ce sens, la présente étude apporte une contribution originale à la documentation scientifique en étudiant le développement des troubles d'internalisation selon une perspective longitudinale et multifactorielle.

Modèles de développement

Au cours des dernières décennies, l'émergence de la psychopathologie développementale a apporté une nouvelle perspective à l'analyse des trajectoires transactionnelles du développement normal et pathologique des compétences sociales. D'ailleurs, ce nouveau courant est devenu un cadre théorique majeur dans l'étude des désordres de l'enfant (Cicchetti & Cohen, 1995). En effet, la grande majorité des auteurs dans le domaine s'entendent pour dire que les troubles d'adaptation émotionnelle se développent de façon complexe, à travers différents contextes où plusieurs facteurs interreliés entrent en jeu (Achenbach, 1990; Rubin & Mills, 1991; Cicchetti & Cohen, 1995; Gilliom & Shaw, 2004; Hudson & Rapee, 2004; Mannissis & Bradley, 1994; Oldehinkel, Hartman, De Winter, Veenstra, & Ormer, 2004; Rapee & Spence, 2004; Vasey & Dadds, 2001;). Cicchetti et Cohen (1995), précisent et organisent ces facteurs en trois catégories : les facteurs environnementaux, familiaux et individuels qui influenceraient de façon directe ou indirecte, le développement des troubles d'internalisation.

Rubin et Mills (1991) ont été parmi les premiers à tenter de conceptualiser l'étiologie du retrait social et des troubles d'internalisation dans l'enfance, à partir d'un modèle théorique écologique multivarié. Ils ont élaboré ce modèle sur la base de leur conception du développement normal et de résultats de diverses études réalisées sur le retrait social, la solitude, la dépression infantile ainsi que sur les caractéristiques des parents d'enfants présentant un profil comportemental considéré à risque de développer des troubles d'internalisation.

Selon eux, tout comme Cicchetti et Cohen (1995), le développement psychologique serait le produit de trois catégories de facteurs: les caractéristiques biologiques de l'enfant (p.ex. le tempérament), les expériences de socialisation réactives et proactives avec les parents (p.ex. la sensibilité maternelle, la relation d'attachement) et les conditions du milieu (p.ex. le stress vécu et le soutien social des parents et la culture spécifique) qui affectent le fonctionnement de la famille. Lorsque tous ces facteurs fonctionnent harmonieusement, l'enfant développe sans trop de difficulté sa compétence sociale, c'est-à-dire sa capacité à interagir avec ses pairs. En revanche, lorsqu'une condition adverse se produit dans une des trois catégories, l'enfant devient à risque de développer des problèmes émotionnels.

Rubin et Mills (1991), sont parmi les premiers à s'intéresser à une combinaison de plusieurs facteurs pour expliquer le développement des troubles d'internalisation. Leur modèle prévoit qu'un tempérament difficile chez l'enfant et un parentage insensible de la mère, affecteraient la qualité de la relation d'attachement en la rendant particulièrement négative et provoqueraient le développement d'une insécurité émotionnelle chez l'enfant. En effet, d'une part, les enfants au tempérament méfiant, craintif et réactif aux légers stress ainsi qu'aux nouvelles situations sociales, développeraient davantage une relation d'attachement insécurisante ambivalente-résistante (C). Ce type d'attachement est caractérisé par l'inhibition de l'autonomie et de l'exploration ainsi que les difficultés au niveau de la régulation des émotions lors de stress mineurs qui, en retour, promouvoient des réponses de peur et de perception de faiblesse et d'impuissance, des caractéristiques qui sont associées aux symptômes d'internalisation. D'autre part, les enfants développeraient une relation sécurisante, lorsqu'ils perçoivent que leur figure d'attachement est disponible, sensible et réceptive à leurs besoins. Ainsi, ils utilisent leur figure d'attachement comme base de sécurité à partir de laquelle ils explorent et comme havre de

sécurité en cas de besoin. Les réponses sensibles de la figure d'attachement calmeraient leur détresse, et leur permettraient de retourner à leur routine. Lorsqu'il y a un manque de sensibilité, les enfants développeraient une relation d'attachement insécurisante avec la figure d'attachement et par conséquent, seraient moins capable de l'utiliser comme base et havre de sécurité. En ce sens, les enfants ambivalents-résistants (C) démontrent une grande détresse lorsqu'ils sont séparés de leur mère et sont difficilement consolables au retour de celle-ci. Ce sentiment d'insécurité limiterait l'exploration sociale positive et entraînerait le développement d'une faible adaptation socioémotionnelle. Cette faible adaptation prendrait la forme de retrait social. Selon Rubin et Mills (1991), le retrait social serait la première manifestation comportementale de sur-contrôle psychologique, pouvant mener aux troubles d'internalisation.

Le modèle de Rubin et Mills (1991) est le seul modèle théorique complet proposé sur la genèse de l'internalisation. D'autres auteurs ont élaboré des modèles théoriques intégratifs pour tenter de mieux comprendre le développement des troubles anxieux (Mannissis & Bradley, 1994; Vasey & Dadds, 2001) et de la phobie sociale (Hudson & Rapee, 2004; Rapee & Spence, 2004). Bien que le modèle de Rubin et Mills soit antérieur à ceux-ci, il demeure le modèle intégratif le plus intéressant. Tout d'abord, la dynamique séquentielle entre les facteurs menant au retrait social et aux troubles d'internalisation (le « chemin » clinique) y est expliquée de façon plus soutenue et plus précise. De plus, le modèle de Rubin et Mills demeure plus accessible à une démarche empirique que les autres modèles proposés par d'autres auteurs. En effet, il propose une organisation de facteurs de risques menant aux troubles d'internalisation qui est globalement plus simple que les autres modèles, tout en demeurant non-restrictive. Rubin a mis à jour récemment le modèle dans un chapitre consacré au développement du retrait social (Rubin,

Burgess, Kennedy, & Stewart, 2003). Toutefois, peu de données empiriques ont pu valider le modèle jusqu'à maintenant.

Booth-LaForce et Oxford (2008) sont parmi les seules à avoir tenté de valider empiriquement le modèle de Rubin et al., (2003), du développement du retrait social chez l'enfant. Elles se sont intéressées, plus particulièrement aux trajectoires du retrait social chez 1092 enfants de la première à la sixième année. Les résultats démontrent des corrélations négatives significatives entre les facteurs démographiques (revenus, éducation, présence du père) et l'insensibilité parentale à 6 mois ainsi que le tempérament dérégulé de l'enfant à 6 mois. Ces trois variables sont inversement liées à la sécurité d'attachement à 24 mois. De plus, la sécurité d'attachement prédit la sensibilité parentale à 54 mois et cette même sensibilité, prédit de façon significative négativement l'adhésion aux deux groupes menant au retrait social selon des trajectoires différentes. L'insensibilité parentale et le tempérament dérégulé de l'enfant jouent donc un rôle dans le développement de la sécurité d'attachement ainsi que du retrait social chez l'enfant.

Le but de la présente étude est de tester empiriquement le modèle de Rubin et Mills (1991). Elle propose une opérationnalisation des grandes catégories de leur modèle – le tempérament de l'enfant, la sensibilité maternelle et les expériences socioaffectives avec les parents – afin de les tester empiriquement. Ainsi, notre étude propose une analyse acheminatoire dans laquelle le tempérament difficile de l'enfant et l'insensibilité maternelle contribuent directement au développement des troubles d'internalisation et indirectement par le truchement de la relation insécurisante d'attachement mère-enfant. En outre, le tempérament difficile de l'enfant et l'insensibilité maternelle provoqueraient le développement d'une relation d'attachement insécurisante. Cette étude apporte une contribution essentielle à la documentation scientifique,

car aucune étude n'a encore examiné la relation entre ces trois variables dans le développement des troubles d'internalisation chez les enfants d'âge préscolaire.

Caractéristiques de l'enfant dans le développement des troubles d'internalisation : le tempérament difficile

Selon Thomas, Chess et Birch (1968), les enfants ont, dès la naissance, un style émotionnel et comportemental face à diverses stimulations sociales ou non-sociales, s'illustrant de manière semblable dans différents contextes et demeurant stable à travers le temps. Thomas et al. (1968) définissent le tempérament de l'enfant comme une prédisposition biologique chez l'enfant à réagir à son environnement et à organiser l'expression de ses émotions. Pour déterminer les types de tempérament, ils ont développé une méthode qui, consiste à considérer la façon dont l'enfant entre en contact avec son environnement. Cette procédure, qui est largement reconnue dans les écrits, divise le tempérament en trois catégories : le « tempérament facile », le « tempérament difficile » et le « lent à mettre en marche ». La catégorie « tempérament difficile » est caractérisée par des réponses négatives et de retrait face à un nouveau stimulus, des difficultés d'adaptation au changement, des expressions émotives intenses ainsi que de l'irritabilité. Les enfants « difficiles » ont un seuil de détresse plus bas que les autres, ce qui a pour effet qu'ils deviennent irritables, difficiles à consoler et s'expriment souvent par des pleurs violents. Dans la documentation scientifique, plusieurs termes sont utilisés pour parler de tempérament difficile comme l'irritabilité, une forte réactivité, une affectivité négative ou une difficulté d'autorégulation.

Tempérament difficile et internalisation

Certains chercheurs ont démontré que l'irritabilité de l'enfant en bas âge constitue un marqueur d'une prédisposition génétique au développement de difficultés ultérieures d'adaptation

socioémotionnelle (Biederman et al., 2001; Caspi & Silva, 1995; Kagan, Snidman, Zentner, & Peterson, 1999; Rothbart & Bates, 2006; Rubin, 1993). Dans les faits, un enfant qui a un tempérament difficile ou négatif, a plus de difficulté à s'ajuster rapidement aux demandes de l'environnement et peut être plus à risque de développer des difficultés d'ajustement social, tels que les troubles d'internalisation (Sanson, Letcher, Smart, Prior, Toumbourou & Oberklaid, 2009; Fox, Henderson, Rubin, Calkins, & Schmidt, 2001). Par exemple, Kagan et ses collègues (1999) comparent l'effet du type de tempérament mesuré à quatre mois sur la présence de symptômes anxieux à 7,5 ans auprès d'un échantillon de 164 enfants. Les enfants sont répartis selon trois catégories : « fortement réactif » ($n = 51$), « faiblement réactif » ($n = 60$) ou autre ($n = 51$). Leurs données suggèrent qu'un plus grand nombre d'enfants « fortement réactifs » présentait des symptômes anxieux à l'âge de 7,5 ans (45 % comparativement à 15 % pour les « faiblement réactifs » et 21 % pour les deux autres catégories regroupées). Ce qui permet de dire que les enfants de quatre mois identifiés « fortement réactifs » sont plus enclins que les autres enfants à développer des symptômes anxieux. De même, les travaux de Biederman et de ses collègues (1993), révèlent que ces enfants sont à risque pour le développement de troubles anxieux, mais aussi pour le développement d'autres problèmes d'intériorisation. Calkins, Fox et Marshall (1996) et Fox et al. (2001) ont rapporté des résultats comparables.

Tempérament et sensibilité maternelle

Cependant, la stabilité de l'inhibition comportementale et, par conséquent, sa souche tempéramentale sont remises en question dans les recensions de Turner, Beidel et Wolff (1996) et Manassis et Bradley (1994). Ces changements à travers le temps et les prédictions modestes ont amené les chercheurs à étudier l'effet de l'environnement sur le tempérament de l'enfant. En ce sens, les recherches de Kochanska, Murray et Harlan (2000) et Thompson (1994) révèlent que les

mesures globales de sensibilité maternelle sont associées à une meilleure régulation émotionnelle chez les enfants de tout âge. D'ailleurs, l'étude de van den Boom (1995) a permis de démontrer l'effet modérateur des comportements de la mère sur la régulation émotionnelle de l'enfant. Van den Boom (1995) a étudié l'effet d'un programme d'intervention pour favoriser la sensibilité maternelle lorsque l'enfant était âgé de six à neuf mois. Deux groupes de mères d'enfants irritables étaient formés au hasard, l'un bénéficiant du programme d'intervention et l'autre, sans intervention. L'étude longitudinale a permis d'évaluer 82 dyades mère-enfant à 18, 24 mois et à trois ans et demi. Les résultats révèlent que les mères d'enfants irritables ayant participé à l'intervention devenaient plus sensibles quand leur enfant pleurait. À l'âge de trois ans et demi, la continuité de l'intervention permettait aux enfants d'être plus sécurisés dans la relation avec leur mère, les enfants démontraient moins de problèmes de comportements et ils avaient plus de capacité à maintenir une relation positive avec les pairs que les enfants du groupe contrôle. Plus récemment, Crockenberg et Leerkes (2006) ont étudié l'effet des comportements modérateurs de la mère (contrôle de l'attention et retrait) sur le lien prédictif de la réactivité de l'enfant face à la nouveauté (mesuré à six mois) et sur les comportements anxieux ultérieurs (mesuré à deux ans et demi). Les résultats basés sur un échantillon de 65 dyades mère-enfant révèlent qu'un faible contrôle de l'attention modère seulement le lien entre une forte réactivité à la nouveauté et des comportements anxieux ultérieurs, lorsque la mère est moins engagée ou moins sensible (mesuré lorsque l'enfant est âgé de six mois). Ainsi, ces résultats suggèrent que les comportements maternels ont un impact sur les trajectoires développementales associées au tempérament.

Caractéristiques de la mère dans le développement des troubles

d'internalisation : la sensibilité maternelle

La sensibilité maternelle est définie comme étant la facilité, avec laquelle la mère, interprète les signaux sociaux de son enfant et y répond adéquatement. Selon Ainsworth, Blehar, Waters et Wall (1978), une mère sensible est disponible émotionnellement, capable de répondre de façon appropriée aux signaux de l'enfant, capable d'anticiper et de structurer l'environnement, capable de communiquer avec son bébé et d'être son miroir.

La sensibilité maternelle se situe dans la théorie de la relation d'attachement qui est le lien affectif durable entre un enfant et la personne principalement responsable de son bien-être (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1969; Sroufe & Waters, 1977). L'enfant développera un sentiment de sécurité dans la relation avec sa figure d'attachement, si celle-ci est disponible et sensible à ses besoins. Ainsi, il utilisera sa figure d'attachement comme base de sécurité pour explorer son environnement et pour se faire rassurer, au besoin. En effet, une relation sécurisante favorise chez l'enfant, l'équilibre entre ses besoins d'attachement (besoin de proximité et de protection) et ses besoins d'exploration. Si la confiance manque à l'enfant envers son parent, quant à son habileté à combler son rôle de protection, il développera une relation d'attachement insécurisante et, par conséquent, il abordera les relations sociales et les situations nouvelles avec une certaine insécurité. Dans cette perspective, la construction du sentiment de sécurité joue un rôle critique dans le développement socioémotionnel de l'enfant (Moss, Smolla, Guerra, Mazzarello, Chayer & Bertiaume, 2006; Pierrehumbert, Miljkovitch, Plancherel, Halfon, & Ansermet, 2000; Rubin & Mills, 1991).

Sensibilité maternelle et internalisation

Dans la documentation, la sensibilité maternelle est considérée comme un aspect

fondamental de la contribution des parents, au développement de l'ajustement socioémotionnel de l'enfant. Peu de recherches ont toutefois été réalisées quant au lien direct entre la sensibilité maternelle et les troubles d'internalisation. Les chercheurs se sont davantage intéressés au lien entre la sensibilité et la compétence sociale. D'ailleurs, certains auteurs ont démontré que la sensibilité maternelle est directement reliée à la compétence sociale (Leerkes, Blankson, & O'Brien, 2009; NICHD early child care network, 1998; Puttallaz & Heflin, 1990). En effet, des études démontrent qu'un enfant qui bénéficie de réponses maternelles chaleureuses, sensibles, réciproques et prévisibles, démontre plus de compétence sociale avec ses pairs (LaFrenière & Dumas, 1996). De plus, Cassidy (1994) a démontré que la sensibilité de la mère permet à l'enfant d'utiliser une vaste gamme d'émotions pour s'exprimer et ce, de manière directe, juste et flexible. Plusieurs chercheurs ont suggéré également que les mères sensibles aux besoins de leur enfant dès leur naissance, fournissent une base au développement de la régulation des émotions et de comportements sociaux adaptés (Kochanska, Forman, & Coy, 1999). Leerkes et al. (2009) confirment ces résultats, dans une étude où ils examinent les relations entre la sensibilité maternelle à la détresse et la non-détresse de l'enfant, lorsqu'il était âgé de 6 mois et l'ajustement socioémotionnel de celui-ci, à 24 et 36 mois. Leerkes et al. ont rencontré 376 dyades mère-enfant. Les résultats démontrent que la sensibilité à la détresse de l'enfant, évaluée durant la première année, est liée à de bonnes compétences sociales, à peu de problèmes de comportements chez tous les enfants et à une faible dérégulation des affects, parmi les enfants ayant un tempérament réactif, et ce, indépendamment de la sensibilité de la mère face aux situations où l'enfant ne présente pas de détresse (non-détresse). De plus, la sensibilité maternelle dans l'enfance est associée positivement à la sécurité d'attachement, laquelle en retour, prédit l'ajustement socioémotionnel et comportemental durant l'enfance et l'adolescence (Bakermans-Kranenburg,

van IJzendoorn & Juffer, 2003; Teti & Candelaria, 2002). À l'inverse, selon Bigras, Paquette et LaFrenière (2001), le défaut de sensibilité maternelle aux besoins du nourrisson peut affecter le lien d'attachement parent-enfant, et par conséquent, la santé psychologique de l'enfant. Il a été démontré également que l'insensibilité maternelle prédit le retrait social et un attachement désorganisé (Crockenberg, Leerkes, & Lekka, 2007). En ce sens, il peut être suggéré que l'insensibilité maternelle pourrait apporter certaines difficultés de socialisation, dont les troubles d'internalisation chez l'enfant et le développement d'une relation d'attachement insécurisante.

Sensibilité maternelle et attachement

Les études menées par Ainsworth et al. (1978) ont fourni un cadre théorique et une première base empirique du rôle de la sensibilité maternelle dans le développement de l'attachement mère-enfant. En effet, plusieurs auteurs ont démontré que les mères d'enfants sécurisés sont plus intéressées, plus affectueuses, plus tendres, plus attentionnées et plus sensibles aux vocalisations et aux signaux de détresse de leur enfant, que les mères d'enfants insécurisés (Ainsworth et al. 1978; Bakermans-Kranenburg et al., 2003, Belsky, 1984; Bretherton, 1992; Carlson & Sroufe, 1995; Egeland & Farber, 1984).

Plusieurs études ont établi l'association entre la sensibilité maternelle et la sécurité d'attachement de l'enfant (Atkinson et al., 2000; Bakermans-Kranenburg et al., 2003; De Wolff & van IJzendoorn, 1997; Goldsmith & Alansky, 1987). La méta-analyse de De Wolff et van IJzendoorn a rapporté un effet moyen significatif de $r = 0,19$, liant les comportements maternels et la sécurité d'attachement.

Les chercheurs ont aussi développé un questionnaire par tri de cartes ou q-sort pour mesurer la sécurité affective des enfants. Trois études en particulier rapportent l'existence d'une forte association entre les deux mesures q-sort de sensibilité et d'attachement. Pederson et ses

collègues (1990) ont obtenu une corrélation modérée entre les observations d'évaluateurs externes ciblant les comportements de sensibilité maternelle (QSM) et la sécurité d'attachement (QSA) ($r = 0,52$) de l'enfant. Dans une étude subséquente, les mêmes auteurs (Pederson & Moran, 1995) rapportent les scores de sensibilité recueillis lorsque les enfants avaient 8 mois étaient associés ($r = 0,62$) avec les observations ciblant la sécurité d'attachement à 12 mois. De même, Tarabulsy et al., (2005) obtiennent des résultats similaires auprès de dyades de mères adolescentes et leur enfant ($r = 0,40$). Belsky et Fearon (2002), ont, quant à eux, étudié le lien entre la relation d'attachement à 15 mois, la sensibilité maternelle à 24 mois et le fonctionnement de l'enfant à 36 mois. Les résultats démontrent que les enfants qui ont une histoire développementale consistante, caractérisée par un attachement sécurisé à 15 mois, et par un haut niveau de sensibilité maternelle à 24 mois, manifestent moins de problèmes de comportement et démontrent une meilleure compétence sociale, des habiletés langagières plus développées et sont davantage prêts pour l'école à l'âge de trois ans que les enfants qui ont eu une histoire développementale inconsistante, caractérisée par un attachement insécurisé et d'un faible niveau de sensibilité maternelle.

Caractéristiques de l'interaction mère-enfant : la relation d'attachement

Selon Seifer, Schiller, Sameroff, Resnick et Riordan (1996), la sensibilité maternelle et le tempérament de l'enfant sont deux des facteurs qui ont reçu le plus d'attention comme prédicteurs de la relation d'attachement. Encore aujourd'hui, la relation qui existe entre le tempérament de l'enfant et la relation d'attachement fait l'objet d'âpres discussions; comment différencier le rôle de l'hérédité (tempérament) et le rôle de l'environnement (l'attachement) dans le développement socioémotionnel de l'enfant. Les chercheurs qui explorent ces deux concepts prétendent souvent expliquer les mêmes aspects du développement, les mêmes caractéristiques

du comportement de l'enfant, les mêmes dimensions affectives. En fait, il existe un chevauchement important entre la mesure du tempérament et celle de la relation d'attachement qui portent sur des manifestations comportementales et émotionnelles de l'enfant. D'ailleurs, plusieurs auteurs (Goldberg, 1988; Susman-Stillman, Kalkose, Egeland, & Waldman, 1996; Teti, Nakagawa, Das, & Wirth, 1991; Thompson & Lamb, 1984; Waters & Deane, 1985) ont trouvé un lien considérable entre les caractéristiques de l'enfant (tempérament difficile) et une relation d'attachement insécurisante. Toutefois, après avoir effectué une revue de la documentation, Belsky et Rovine (1987) ont énoncé l'hypothèse selon laquelle le tempérament de l'enfant ne joue pas un rôle dans la distinction entre l'attachement sécurisant et insécurisant mais, plutôt, dans la forme de sécurité (B1, B2 contre B3, B4) ou d'insécurité (A1, A2 contre C1, C2). En ce sens, certains auteurs (Belsky & Rovine; Pierrehumbert et al., 2000) ont conclu que la relation d'attachement et le tempérament de l'enfant jouent un rôle indépendant dans la formation des problèmes de comportements.

Tempérament et attachement

Très peu d'études ont cependant observé le lien tempérament de l'enfant et sécurité d'attachement dans le développement des troubles d'internalisation, et ce, de façon indirecte. En effet, bien qu'il s'agisse de deux variables distinctes, elles peuvent en fait, interagir dans le développement socioémotionnel de l'enfant. Dans la perspective du modèle de risque accumulé (Rutter, 1990), on observe que la combinaison d'un tempérament difficile et d'une relation d'attachement problématique, désorganisée, aggrave les problèmes d'ajustement à la mi-enfance. En interaction avec les conditions de vie et l'attachement, le tempérament peut donc être considéré comme un facteur essentiel précipitant les problèmes comportementaux et émotionnels.

Attachement et internalisation

Les recherches qui s'inspirent du paradigme de l'attachement ont montré que les soins cohérents d'un adulte favorisent chez l'enfant, le développement d'un sentiment de sécurité, qui facilite son intégration à d'autres contextes sociaux, comme la garderie (Bigras et al., 2001). Ainsi, les enfants ayant un attachement sécurisé avec leur mère à l'âge d'un an développent plus de confiance et de compétence sociale et ont plus d'échanges positifs et réciproques (aide, partage) avec les pairs à l'âge préscolaire (LaFrenière & Sroufe, 1985). À l'inverse, l'attachement insécurisé priverait l'enfant de la confiance de base nécessaire pour s'engager avec enthousiasme et persévérance dans les activités sociales (Rubin & Lollis, 1988). D'un point de vue empirique, l'attachement insécurisé s'est révélé être un prédicteur de problèmes émotionnels et comportementaux à l'âge préscolaire et scolaire, comme la sur-dépendance aux adultes, l'hostilité, l'impulsivité, l'agressivité, la non-compliance le retrait social, la passivité, la soumission aux pairs et des problèmes internalisés en général (Erickson, Sroufe, & Egeland, 1985; LaFrenière & Sroufe, 1985; Shaw & Vondra, 1995; Turner, 1991). Brumariu et Kerns (2010) ont faite une méta-analyse afin d'étudier le lien entre l'attachement parent-enfant et les symptômes d'internalisation dans l'enfance et l'adolescence La méta-analyse de Brumariu et Kerns rapportent certaines études démontrant un lien significatif entre une relation d'attachement mère-enfant insécurisante et le développement de troubles d'internalisation chez l'enfant (Lewis, Feiring, McGuffog, & Jaskir, 1984; McCartney, Owen, Booth, Clarke-Stewart, & Vandell, 2004; Pierrehumbert et al., 2000; Shaw & Vondra, 1995). À l'inverse, d'autres études démontrent un lien non-significatif entre ces deux variables (Stams, Juffer, & van IJzendoorn, 2002; Moss et al., 1996; Vondra, Shaw, Swearingen, Cohen, & Owens, 2001). Brumariu et Kerns (2010) concluent que le lien attachement-internalisation est plus fort à l'adolescence et la préadolescence que

durant l'enfance. En outre, ayant également fait l'association entre l'attachement et l'anxiété et la dépression, les auteurs expliquent que les liens entre l'attachement insécurisant et l'anxiété et la dépression sont plus forts qu'avec les symptômes d'internalisation. Certaines études auprès d'échantillons à haut-risques environnemental, social ou de la santé ont démontré également que la relation d'attachement insécurisée ou désorganisée semblent être associées à un niveau élevé de comportements d'internalisation et d'externalisation (Greenberg, 1999; Greenberg, De Klyen, Speltz, & Endriga, 1997; Lyons-Ruth, Easterbrooks, & Cibelli, 1997). En effet, les recherches sur la relation d'attachement dans les familles à risque ont démontré que les enfants insécurisés des mères adolescentes sont plus enclins à développer des troubles d'internalisation ou d'externalisation durant l'âge préscolaire que les enfants qui sont sécurisés (Hubbs-Tait, Osofsky, Hann, & McDonald Culp, 1994).

Sensibilité maternelle, tempérament de l'enfant, relation d'attachement et troubles d'internalisation

Une seule étude a mis en relation la sensibilité maternelle, le tempérament de l'enfant, la relation d'attachement et les troubles d'internalisation. Stams et al. (2002), ont étudié ces variables de façon longitudinale, de 6 mois à 7 ans auprès d'un échantillon de 146 enfants adoptés avant l'âge de 6 mois. Les résultats démontrent une première régression multiple significative pour le développement social de l'enfant ($F(8, 137) = 5.74, p < .01$). Ainsi, ce modèle explique 21 % de la variance attribuable au développement social. Un tempérament difficile est associé à un faible niveau de développement social (4 % de la variance expliquée). Alors qu'une relation d'attachement de qualité en terme de sécurité d'attachement (7 % de variance expliquée) et de sensibilité maternelle (5 % de variance expliquée), prédit un meilleur développement social et cognitif. La deuxième régression est significative pour les troubles

d'internalisation ($F(1,144) = 2.09, p < .05$). Ce second modèle explique 6 % de la variance attribuable aux troubles d'internalisation. De plus, seul le tempérament (4 % de la variance expliquée) contribue significativement au développement des troubles d'internalisation. En effet, les enfants qui ont un tempérament difficile dans la jeune enfance démontrent un niveau relativement élevé de comportements d'internalisation à l'âge de 7 ans. Les auteurs concluent que la qualité de la relation mère-enfant, en termes de sécurité d'attachement et de sensibilité maternelle, prédit uniquement un meilleur développement cognitif et social de l'enfant. Alors que le tempérament difficile de l'enfant est associé à faible développement cognitif et social ainsi qu'à une incidence élevée de développement des troubles d'internalisation et d'externalisation. Finalement, selon eux, même chez les enfants adoptés, qui ne sont pas biologiquement liés à leurs parents adoptifs, les interactions précoces mère-enfant et la relation d'attachement prédisent le développement socioaffectif et cognitif ultérieur, et ce, peu importe le sexe et le type de tempérament du nourrisson.

Présente recherche

Nous proposons de tester une partie du modèle théorique de Rubin et Mills (1991) en utilisant une analyse acheminatoire longitudinale. Nous posons donc comme hypothèse générale que les caractéristiques de l'enfant (représentées par le tempérament de l'enfant) et les caractéristiques du parent (représentées par la sensibilité maternelle) auront un lien direct sur les caractéristiques de la relation mère-enfant (représentées par la relation d'attachement) et sur l'internalisation. De plus, ces deux types de caractéristiques auront aussi un lien indirect sur l'internalisation par l'intermédiaire de la relation mère-enfant.

De plus, étant donné que cette recherche s'intéresse à une problématique clinique et afin de faire ressortir les liens entre les variables étudiées, le modèle sera testé empiriquement auprès

d'un échantillon comprenant une grande proportion d'enfants potentiellement à risque de développer des difficultés psychosociales : les enfants de mères adolescentes.

Enfants de mères adolescentes

En effet, le contexte écologique des dyades mère adolescente-enfant est caractérisé par un nombre d'éléments qui sont fréquents dans les groupes à haut-risque psychosocial (Tarabulsy et al. 2005). La situation des mères adolescentes est souvent empreinte d'instabilité familiale, éducative et économique. En fait, les mères adolescentes présentent souvent plusieurs des caractéristiques suivantes : un faible niveau d'éducation, une situation de monoparentalité, des problèmes légaux, la pauvreté, un soutien social changeant ou inadéquat et des difficultés psychologiques (Borkowski, Bisconti, Weed, Willard, Keogh & Whitman, 2002). Ces facteurs environnementaux affectent les interactions parent-enfant et par conséquent, nuisent au développement socioémotionnel de l'enfant (Borkowski et al.; Moore & Brook-Gunn, 2002). Le « Notre Dame Parenting Project » (O'Callaghan & Willard, 2001), une étude axée sur les mères adolescentes, rapporte un taux d'internalisation de 36,9 % chez les enfants de trois ans et de 24,5 % chez les enfants âgés de cinq ans. Ainsi, ces facteurs font en sorte que les mères adolescentes présentent de fortes probabilités de reproduire le modèle de Rubin et Mills (1991).

L'apport de cette étude est considérable puisqu'elle met en parallèle le développement socioémotionnel des enfants à hauts- et à faibles-risques psychosociaux, comparativement aux études où les participants proviennent uniquement de familles à risques.

Méthode

Participants

Cette recherche fait partie d'un projet longitudinal de trois ans portant sur les facteurs de développement socioémotionnel d'enfants de mères adolescentes, effectué par Tarabulsy et al.

(2005). Notre échantillon comprend 71 dyades mère-enfant qui ont complété le protocole de trois ans. Les mères ont été recrutées par l'entremise du département de maternité d'un Centre Hospitalier et de Centres Locaux de Services Sociaux d'une ville francophone de grandeur moyenne et elles ont accepté de participer de façon volontaire à cette étude.

Notre échantillon comporte tout d'abord, 52 mères adolescentes, âgées de 21 ans et moins à la naissance de l'enfant. L'âge moyen de celles-ci était de 18,25 ans ($\text{é-t} = 1,70$) et elles ont complété en moyenne 10,14 années de scolarité ($\text{é-t} = 1,60$) au début de l'étude. Le revenu familial moyen annuel se situait en-dessous de 30 000 \$ pour 71,1 % de l'échantillon (8 données manquantes). 27 mères vivaient avec le père biologique de l'enfant, 5 mères vivaient seules avec leur enfant, 13 vivaient chez leurs parents, 2 avec un nouveau partenaire et 4 étaient dans une autre situation. Le poids moyen des enfants à la naissance était de 3353,58 grammes ($\text{é-t} = 480,15$). L'échantillon contient précisément 28 filles et 24 garçons.

Des mères adultes ($n=19$), âgées de plus de 21 ans, complètent l'échantillon. Leur âge moyen était de 29,74 ($\text{é-t} = 4,89$) et elles ont complété 15,89 années de scolarité ($\text{é-t} = 2,28$) au début de l'étude. Le revenu familial annuel moyen se situait au-dessus de 30 000 \$ pour 73,8 % de l'échantillon (1 donnée manquante). Une majorité ($n=18$) vivait avec le père biologique de l'enfant et une mère vivait seule avec son enfant. Seulement un enfant est né avant 37 semaines de grossesse. Le poids moyen des enfants à la naissance était de 3554,89 grammes ($\text{é-t} = 406,77$). Ce sous-échantillon contient 8 filles et 11 garçons.

Dans le contexte du projet global, nous avons choisi une surreprésentation des mères adolescentes pour faire ressortir les problématiques de risques psychosociaux. Notre recherche a l'avantage de mettre en parallèle le développement socioémotionnel des enfants de familles à haut- et à faibles-risques psychosociaux, comparativement aux études où les participants sont

uniquement des familles à risque.

Instruments de mesures

Le tempérament de l'enfant. Le questionnaire des caractéristiques de l'enfant (ICQ, Bates, Bennett Freeland, & Lounsbury, 1979) est un instrument qui est fréquemment utilisé dans les recherches sur le tempérament. Il porte essentiellement sur l'expérience que ressent la mère devant l'irritabilité de son enfant et les difficultés qu'elle a lorsqu'elle est en interaction avec lui. Il convient particulièrement à l'évaluation des enfants de 6 à 13 mois.

Le questionnaire évalue les notions de « difficulté » et d' « agitation » dans l'étude du tempérament (Bates, 1992). Il contient quatre sous-échelles : 1) Difficile, qui réfère à l'irritabilité, à l'expression des frustrations et à la facilité à se calmer; 2) Inadaptation, qui est reliée à la peur et à la détresse face à la nouveauté; 3) Maussade (monotone), laquelle réfère à la sensibilité sociale; 4) Imprévisible, qui réfère à la régularité des événements quotidiens, tels les périodes de repas et de sommeil.

Les mères évaluent sur une échelle Likert en sept points (1=bas niveau et 7= très haut niveau) le degré de difficulté que chacun des 28 énoncés leur apporte. Le score est la somme des 28 énoncés. Un score élevé indique donc que la mère perçoit son enfant comme étant irritable, imprévisible dans la routine du quotidien, difficilement adaptable à des situations ou des personnes nouvelles et socialement peu sensible. Les auteurs rapportent une bonne consistance interne de l'ordre de 0,79 et une fidélité test-retest de 0,70. Nous avons obtenu pour notre recherche un indice de 0,68 pour l'échelle de difficile, 0,82 pour l'échelle inadaptation, 0,73 pour l'échelle maussade et 0,63 pour celle d'imprévisibilité. Bates (1992) rapporte un haut niveau de convergence avec les résultats de plusieurs mesures du tempérament rapporté par la mère, comme les échelles de Rothbart et les échelles de Carey et de McDevitt. De plus, Bates et Bayles (1984)

ont démontré la fiabilité de ce questionnaire, en illustrant la stabilité retrouvée au niveau du développement du tempérament.

La sensibilité maternelle. Le tri-de-cartes des comportements maternels (MBQS; Pederson et al., 1990) est un instrument de 90 énoncés qui mesurent la qualité des interactions mère-enfant au domicile. Des observatrices cotent la capacité de la mère à reconnaître et à répondre aux signaux de son enfant ainsi que la cohérence et la prévisibilité de ses réponses. À partir des observations faites à domicile, ces observatrices retournent au laboratoire pour faire le tri-de-cartes des comportements maternels. Chaque carte contient un énoncé, qui décrit un comportement de sensibilité maternelle théorique.

La tâche des observatrices est de déterminer à quel degré l'énoncé correspond aux observations faites au domicile. Dans un premier temps, les observatrices doivent placer les énoncés en trois piles générales; ceux qui décrivent bien les comportements de la mère (typique), ceux qui ne correspondent pas aux comportements de la mère (atypique) et ceux qu'ils ne peuvent classer dans les catégories atypique ou typique (neutre). Par la suite, elles divisent chaque pile en trois autres piles pour obtenir un total de neuf piles. La subdivision se fait d'après l'ordre d'importance du comportement (1 = comportements extrêmement atypiques et 9 = comportements extrêmement typiques). Par exemple, les observatrices reprennent tous les énoncés classés dans la catégorie typique et ils doivent décider si la description du comportement correspond à un comportement extrêmement typique, très typique ou simplement typique. Les énoncés correspondant à la catégorie extrêmement typique obtiennent un score de 9, ceux correspondant à la catégorie très typique obtiennent un score de 8 et ainsi de suite. Lorsqu'une catégorie possède plus de 10 énoncés, les observatrices doivent relire tous les énoncés pour trouver celui ou ceux qui sont les moins appropriés pour cette catégorie et le transférer dans la

catégorie adjacente. À la fin, les neuf catégories doivent contenir 10 énoncés chacune. Le résultat final consiste à calculer une corrélation entre cette classification et la classification prototypique de la mère idéalement sensible, élaborée par les auteurs de l'instrument. Le score varie entre $-1,0$ (moins sensible) et $1,0$ (idéalement sensible).

Le développement du MBQS fait partie intégrante de la théorie de l'attachement et fait référence à la sensibilité maternelle décrite par Ainsworth et ses collègues (Ainsworth et al., 1978). Pederson, Moran et ses collègues (Pederson, Gleason, Moran, & Bento, 1998; Pederson & Moran, 1995, 1996; Tarabulsky, Avgoustis, Phillips, Pederson, & Moran, 1997) ont fourni une description détaillée du développement du MBQS, tant pour la validité que pour la fidélité. Les études longitudinales de ces auteurs ont démontré que le MBQS est utilisé dans la prédiction de plusieurs aspects sociaux et émotionnels du développement. De plus, le MBQS est corrélé significativement avec d'autres instruments d'évaluation des comportements maternels, tels que le Home Observation for Measurement of the Environment (Home) inventory (Bradley & Caldwell, 1978) et les échelles d'Ainsworth (Ainsworth et al., 1978; Pederson & Moran, 1995). Atkinson et ses collègues (2000) suggèrent que le MBQS est l'une des évaluations des comportements maternels qui est la plus étroitement associée aux mesures de la sécurité d'attachement.

Dans la présente étude, nous avons utilisé les données du MBQS recueillies à la visite au domicile de 10 mois. Nous avons obtenu un accord inter-juge de 0,93 entre les scores de sensibilité maternelle et une bonne stabilité test-retest, soit une corrélation de 0,71.

La relation d'attachement. Le tri-de-cartes des comportements d'attachement (AQS; Waters & Deane, 1985) est composé de 90 énoncés qui décrivent différents comportements d'attachement de l'enfant. Les observations reposent principalement sur la manière dont l'enfant

utilise sa figure maternelle comme base de sécurité lors de son jeu, de son exploration ou lorsqu'il se sent inquiet. La procédure pour obtenir le score de sécurité d'attachement est identique à celle utilisée pour le score de sensibilité maternelle, à l'exception que les observations portent sur les comportements de l'enfant plutôt que les comportements de la mère. Les résultats varient entre -1,0 (insécurisé) et 1,0 (sécurisé).

Cet instrument possède de bonnes qualités métrologiques. Plusieurs recherches ont démontré des associations entre les scores obtenus par les observateurs avec l'AQS et la distinction sécurisé-insécurisé de la procédure de la situation étrangère (Ainsworth et al., 1978), et de l'évaluation standard de la sécurité d'attachement en laboratoire (Pederson & Moran, 1996; Tarabulsky et al, 1997; Vaughn & Waters, 1990). De plus, Thompson (1999) a démontré que les scores obtenus à l'AQS étaient significativement en lien avec d'autres dimensions du développement socioémotionnel de l'enfant. Comme pour le MBQS, l'AQS possède un bon indice de fidélité.

Dans la recherche actuelle, nous avons utilisé les données de l'AQS recueillies lors des visites à domicile de 15 et 18 mois. Nous avons calculé la moyenne des évaluations à 15 et 18 mois afin de bénéficier d'une plus grande stabilité. Une corrélation de 0,40 ($p < ,01$) démontre la stabilité entre l'évaluation à 15 et à 18 mois. Nous avons obtenu un accord inter-juge de 0,86 entre les scores de sécurité d'attachement des deux observatrices.

L'internalisation. L'inventaire des problèmes de comportements de l'enfant d'Achenbach (CBCL; Achenbach, 1992) mesure le profil psychopathologique des enfants de 2 à 3 ans. Les éducatrices en garderie complètent le questionnaire (durée de 20 minutes) afin d'évaluer le fonctionnement de l'enfant à partir de 100 items répartis dans 8 sous-échelles qui sont mesurées à l'aide de questions de type likert (0 = pas vrai à 2 =souvent vrai ou très vrai). Ce questionnaire

permet d'obtenir un score continu d'internalisation, d'externalisation et un score global; cependant seuls les résultats d'internalisation sont utilisés pour cette étude. La problématique de l'internalisation est évaluée par l'analyse de quatre catégories : retrait, plaintes somatiques et anxiété/dépression. L'addition de ces quatre catégories permet d'obtenir un score brut, que nous transformerons en score T.

Les qualités métrologiques de ce test ont été mises en relation avec d'autres tests qui évaluent les troubles de comportement tels que le Conners Parent Questionnaire (1973) et le Quay-Peterson Revised Behavior Problem Checklist (1983), et les résultats ont approuvé la validité de ce test. Cet instrument présente également un fort coefficient de fidélité test-retest. La mesure d'internalisation obtient un alpha de 0,90 chez les garçons et de 0,91 chez les filles.

Procédure

Nous avons recueilli les données lors de cinq épisodes distincts. Au domicile des participants, lorsque l'enfant avait 6, 10, 15 et 18 mois et au milieu de garde à 36 mois.

Visites à domicile. La procédure pour l'évaluation de la sensibilité maternelle à 10 mois et la sécurité de l'attachement à 15 et 18 mois est similaire et largement inspirée des travaux de Pederson, Moran et leurs collègues (Pederson et al., 1998; Pederson & Moran, 1995, 1996). Deux observatrices formées préalablement mènent une visite semi-structurée d'une durée de deux à trois heures. La formation des observatrices consistait à (a) un séminaire sur les interactions précoces mère-enfant (aspects théoriques et observations des interactions des dyades à haut- et à faible-risque); (b) la codification d'un certain nombre d'interactions filmées à l'aide des évaluations du MBQS et du AQS; et (c) approximativement 10 pratiques de visites à domicile, suivies d'une entrevue post-visite avec George M. Tarabulsy. Ces entrevues avaient comme but d'aider les observatrices à se concentrer sur les interactions mère-enfant durant les visites. Au

total, la formation des observatrices pour les visites à domicile a duré environ deux mois.

Chaque visite à domicile suit le même protocole. Une des observatrices dirige la rencontre. Elle interagit avec la mère et elle complète le MBQS ou l'AQS après la visite. La deuxième prépare et manipule le matériel. La visite consiste à une entrevue avec la mère, des évaluations développementales de l'enfant, une période de jeu libre de cinq minutes avec des jouets apportés par les observatrices et une série de questionnaires (dont l'ICQ) que la mère complète. Les tâches sont choisies et menées, mis à part la période de jeu libre, de façon à ce que la mère doive diviser son attention entre la procédure de recherche et les demandes de son enfant. L'observatrice principale de la visite porte attention aux comportements et aux interactions de la mère et de son enfant. Après la visite, elle complète ses notes ainsi que le MBQS (lors de la visite à 10 mois) ou l'AQS (lors des visites de 15 et 18 mois). Les observatrices à domicile responsables de l'évaluation de la sensibilité maternelle à 10 mois ne complètent pas les évaluations de la sécurité d'attachement à 15 et 18 mois.

Milieu de garde. Lorsque l'enfant atteint environ l'âge de 36 mois, une responsable des visites à domicile prend contact avec la mère et demande l'autorisation de communiquer avec la personne responsable de l'enfant dans le milieu de garde. Lorsque celle-ci accepte, la responsable téléphone à l'éducatrice pour lui donner quelques informations sur le projet et pour lui faire la demande de bien vouloir remplir le CBCL. Avec l'accord du milieu de garde, nous postons les questionnaires, dont la traduction du Child Behavior Check List (CBCL), dans les semaines suivantes. Nous remettons 10 \$ à l'éducatrice lorsqu'elle nous retourne le questionnaire complété.

Résultats

Nous présenterons les résultats en deux sections : les analyses descriptives et l'analyse acheminatoire.

Analyses descriptives

Les moyennes et les écarts-type des deux groupes de mères, pour l'ensemble des variables étudiées apparaissent au tableau 1. Nous avons effectué des tests-t pour vérifier s'il existe des différences entre les mères adolescentes et les mères adultes pour l'ensemble des variables. Les résultats révèlent qu'il n'y a aucune différence significative entre les groupes de mères en ce qui a trait au tempérament de l'enfant $t(69) = -0,687$ *ns* et aux troubles d'internalisation $t(69) = -0,160$ *ns*.

Il existe, toutefois, une différence significative entre les deux groupes sur le plan de la sensibilité maternelle $t(69) = 6,07$ $p < 0,001$ et la relation d'attachement $t(69) = 5,24$ $p < 0,001$. Les analyses subséquentes ont permis de constater que les mères adultes semblent plus sensibles à leur enfant ($M = 0,70$, $\acute{E}.T. = 0,13$ vs $M = 0,28$, $\acute{E}.T. = 0,47$) que les mères adolescentes. De même, la relation d'attachement mère-enfant serait plus sécurisante chez les mères adultes ($M = 0,40$, $\acute{E}.T. = 0,16$ vs $M = 0,16$, $\acute{E}.T. = 0,26$) que chez les mères adolescentes

Insérer Tableau 1

Analyses acheminatoires

Afin de tester le modèle de la genèse des troubles d'internalisation proposé, nous avons effectué une analyse acheminatoire (*path-analysis*). Cette analyse consiste en une série de régressions multiples qui a comme avantage de tenir compte des interrelations entre les variables du modèle. Dans le cadre de cette étude, nous effectuerons deux analyses de régression multiple.

Nous voulons vérifier, dans un premier temps, la contribution de la sensibilité maternelle, du tempérament de l'enfant et de la relation d'attachement mère-enfant dans la prédiction du développement des troubles d'internalisation à l'âge préscolaire. Ensuite, nous vérifierons la contribution de la sensibilité maternelle et du tempérament de l'enfant dans la prédiction de la relation d'attachement.

Nous avons inclus la variable âge des mères dans les équations de régression comme variable de contrôle, en raison des différences de moyennes entre les groupes de mères en ce qui a trait à la sensibilité maternelle et la relation d'attachement mère-enfant. De plus, la documentation propose un modèle de parentage différent chez les mères adolescentes, et des variables explicatives différentes du développement de la compétence sociale et des troubles de comportements des enfants de mères adolescentes (Hubbs-Tait et al., 1996). Nous avons donc créé la variable âge de la mère à l'aide d'un code Dummy; (0) pour les mères adolescentes et (1) pour les mères adultes. Finalement, afin d'éliminer les problèmes de multicolinéarité pour ce modèle de prédiction de l'internalisation, nous avons utilisé la technique des variables centrées à la moyenne.

Nous avons effectué, dans un premier temps, les corrélations entre les différentes variables étudiées, les résultats apparaissent au tableau 2. La sensibilité maternelle est corrélée positivement avec la relation d'attachement mère-enfant $r = 0,414$, $p < 0,001$. Alors que le tempérament de l'enfant est corrélé positivement avec les troubles d'internalisation, $r = 0,243$, $p < 0,05$. La corrélation entre les variables tempérament de l'enfant et sensibilité maternelle ($r = -0,22$ ns) indique clairement qu'il n'y a pas de relations entre celles-ci et qu'elles sont indépendantes.

 Insérer Tableau 2

Les résultats de l'analyse acheminatoire sont présentés au tableau 3. Ainsi, une première régression permet de vérifier la contribution de la sensibilité maternelle, du tempérament de l'enfant et de la relation d'attachement, en contrôlant l'âge de la mère, dans la prédiction des troubles d'internalisation. Ensuite, une deuxième analyse de régression indique la contribution de la sensibilité maternelle et du tempérament de l'enfant, en contrôlant l'âge de la mère, dans la prédiction de la relation d'attachement.

 Insérer Tableau 3

Le premier modèle de régression explique 41,3 % ($F(3,67) = 15,69, p < 0,001$) de la variance attribuable à la relation d'attachement. Les analyses effectuées sur cette variable révèlent, qu'après avoir contrôlé pour l'âge de la mère (qui prédit une portion significative de la variance), les mères adultes ont tendance à obtenir des scores supérieurs de sécurité d'attachement que les mères adolescentes. En plus de l'effet significatif de cette variable, la sensibilité maternelle ($\beta = 0,447, p < 0,001$) et le tempérament de l'enfant ($\beta = -2,70, p < 0,01$) sont significatifs. Ainsi, il semble que plus le tempérament est facile à 6 mois et plus la relation d'attachement semble sécurisante à 15-18 mois (moyenne). De même, plus la mère est sensible à son enfant à 10 mois et plus les chances semblent élevées de développer une relation d'attachement mère-enfant sécurisante ultérieurement.

Ensuite, le deuxième modèle de régression explique 15,3 % ($F(4,66) = 2,97, p < 0,05$) des troubles d'internalisation. Les résultats de l'analyse de régression indiquent que la variable âge de la mère, après avoir été contrôlée, ne prédit pas de portion significative de la variance du deuxième modèle de régression. La sensibilité maternelle ($\beta = -0,331, p < 0,05$) et le

tempérament de l'enfant ($\beta = 0,320$, $p < 0,05$) prédisent significativement les troubles d'internalisation. Ainsi, moins la mère est sensible à son enfant à 10 mois et plus celui-ci semble à risque de développer des troubles d'internalisation à l'âge préscolaire. Aussi, plus le tempérament de l'enfant est difficile à 6 mois et plus les chances semblent élevées pour l'enfant de développer des troubles d'internalisation à l'âge 36 mois. Les résultats ne montrent aucune relation significative entre la relation d'attachement à 15-18 mois (moyenne) et les troubles d'internalisation à l'âge préscolaire ($t = 0,0805$, *ns*).

En somme, la sensibilité maternelle à 10 mois et le tempérament de l'enfant à 6 mois prédisent de façon directe les troubles d'internalisation à l'âge de 3 ans. Bien que celles-ci, prédisent également la relation d'attachement, aucune de ces variables ne prédit les troubles d'internalisation, de façon indirecte par la relation d'attachement mère-enfant. L'âge de la mère a un effet au niveau de la sensibilité maternelle et de la relation d'attachement. Les mères adultes semblent plus sensibles et développent une relation d'attachement mère-enfant plus sécurisante que les mères adolescentes.

Insérer Figure 2

Discussion

Le but de la présente étude était de tester la validité empirique du modèle théorique de Rubin et Mills (1991) en étudiant les liens entre le tempérament de l'enfant, la sensibilité maternelle et la relation d'attachement dans le développement des troubles d'internalisation. Ces facteurs représentent chacune des trois dimensions proposées par Rubin et Mills dans leur modèle : les caractéristiques de l'enfant, les caractéristiques de l'interaction parent-enfant et les caractéristiques de l'environnement. Notre hypothèse générale était que les caractéristiques de

l'enfant (représentées par le tempérament de l'enfant) et les caractéristiques du parent (représentées par la sensibilité maternelle) ont un lien direct avec les caractéristiques de la relation mère-enfant (représentées par la relation d'attachement) et avec l'internalisation. De plus, nous avons l'hypothèse que ces deux types de caractéristiques ont aussi un lien indirect avec l'internalisation par l'intermédiaire de la relation mère-enfant.

Les analyses statistiques permettent d'affirmer que les données confirment le modèle de Rubin et Mills (1991), c'est-à-dire que les troubles d'internalisation peuvent se développer par l'interaction transactionnelle des caractéristiques de l'enfant, de la mère et de la relation entre les deux. Les résultats viennent valider l'importance de considérer toutes ces sources d'influence lorsque l'on s'intéresse aux résultats développementaux chez les enfants. Dans la présente étude, le tempérament de l'enfant et la sensibilité maternelle ont chacun un lien significatif direct dans le développement des troubles d'internalisation, ainsi que dans le développement de la relation d'attachement, alors que le lien relation d'attachement et internalisation est non-significatif.

Plusieurs recherches ont démontré que l'irritabilité de l'enfant en bas âge constituait une prédisposition au développement des troubles d'internalisation (Biederman et al., 2001; Caspi & Silva, 1995; Kagan et al., 1999; Rothbart & Bates, 2006; Rubin, 1993). Les résultats de la présente étude viennent appuyer ces recherches en confirmant cette idée. En effet, ils indiquent que le tempérament difficile de l'enfant mesuré à 6 mois explique de façon significative et directe les troubles d'internalisation à 36 mois. Comme la variable a été mesurée tôt dans le développement de l'enfant, nous pouvons penser que la présence de caractéristiques biologiques chez l'enfant contribue aux troubles d'internalisation. Thomas et Chess (1985) proposaient que les caractéristiques du tempérament façonnent la personnalité et les psychopathologies futures de l'individu. Caspi et Shiner (2006) considèrent que le tempérament est l'un des principaux

facteurs d'influence du développement de l'enfant. Selon eux, il détermine fortement les réactions des enfants face à leur environnement et suscite à son tour, des réactions de la part de l'environnement. De leur côté, Lengua et Long (2002) considèrent que l'enfant perçoit son environnement à travers la lunette de son tempérament et qu'il agira sur ses perceptions. Ainsi, le lien tempérament-internalisation peut être expliqué par le fait qu'un enfant ayant un tempérament difficile et plus craintif, percevra l'environnement et ses nouveautés comme étant menaçants, il n'ira pas nécessairement vers l'extérieur pour explorer, il tentera plutôt de gérer son anxiété en s'isolant socialement. À l'opposé, un enfant au tempérament facile sera attiré par les nouveautés qui l'entourent, sera très compétent dans son exploration et sera une source d'intérêt pour ses pairs.

Peu d'études ont étudié le lien entre la sensibilité maternelle et les troubles d'internalisation. Toutefois, certaines études ont démontré un lien entre la sensibilité maternelle et la compétence sociale de l'enfant (Leerkes et al., 2009; NICHD early child care research network, 1998; Puttallaz & Heflin, 1990). Selon LaFrenière et Dumas (1996), un enfant qui bénéficie de réponses maternelles chaleureuses, sensibles, réciproques et prévisibles démontre plus de compétence sociale avec ses pairs. Nous avons donc posé comme hypothèse que l'insensibilité maternelle pouvait apporter certaines difficultés de socialisation, dont les troubles d'internalisation. Dans la présente étude, les résultats ont confirmé cette hypothèse. Ils indiquent que l'insensibilité maternelle mesurée à 10 mois explique de façon significative et directe les troubles d'internalisation à 36 mois. En fait, ces résultats permettent de mettre en évidence l'importance du rôle de la mère dans l'ajustement socioémotionnel de l'enfant. Ce lien peut être expliqué par le fait que la sensibilité de la mère fournit une base au développement de la régulation des émotions et des comportements sociaux adaptés (Kochanska et al., 1999). La sensibilité maternelle permet

de bien interpréter les signaux de son enfant, de répondre aux besoins de celui-ci adéquatement et ainsi, d'anticiper et de structurer l'environnement afin que l'enfant soit bien. La sensibilité permet également à la mère de reconnaître les émotions de son enfant, de s'accorder affectivement avec celui-ci et de le contenir, ce qui est rassurant pour l'enfant. L'insensibilité maternelle, à l'opposé, apprend à l'enfant à minimiser ou à exacerber ses réactions afin d'obtenir une réponse de la mère, ce qui peut provoquer une dérégulation émotionnelle chez l'enfant ainsi que de l'insécurité.

Les recherches scientifiques reconnaissent que la relation d'attachement mère-enfant est reliée au développement des troubles d'internalisation (Lewis et al., 1984; McCartney et al., 2004; Pierrehumbert et al., 2000, Shaw & Vondra, 1995). Dans la présente étude, le lien linéaire direct entre la relation d'attachement (moyenne à 15 et 18 mois) et l'internalisation (36 mois) n'est pas confirmé. Peut-on expliquer ce lien non-significatif, par le fait qu'il s'agisse d'un modèle linéaire? En effet, le Tri-de-cartes des comportements d'attachement classe les enfants des plus sécurisés au moins sécurisés, au lieu de créer des catégories de sécurité. Toutefois, certaines études, dont celle de McCartney et al., (2004), ont démontré un lien significatif entre l'attachement, mesuré avec le tri-de-cartes et l'internalisation. Une autre explication possible serait la portion de la variance expliquée par la sensibilité maternelle et le tempérament de l'enfant. En effet, ces portions de variance pourraient expliquer à elles seules la relation d'attachement, prenant ainsi la portion de variance de la relation d'attachement dans le développement des troubles d'internalisation. Selon Seifer et al., (1996), la sensibilité maternelle et le tempérament de l'enfant sont deux des facteurs ayant reçu le plus d'attention comme prédicteurs de la relation d'attachement.

Les présents résultats confirment les recherches de plusieurs auteurs (Goldberg, 1988;

Susman-Stillman et al., 1996, Teti et al., 1991; Thompson & Lamb, 1984; Waters & Deane, 1985), qui ont trouvé un lien entre les caractéristiques biologiques de l'enfant (tempérament difficile) et une relation d'attachement insécurisante mère-enfant. En effet, le tempérament difficile de l'enfant, mesuré à 6 mois, explique de façon significative et directe la moyenne de la relation d'attachement, mesurée à 15 et 18 mois. Ainsi, les traits du tempérament d'un enfant influencent les interactions reliées à l'attachement avec les parents. Ces résultats infirment l'hypothèse de Belsky et Rovine (1987) selon laquelle le comportement maternel détermine les classifications générales d'attachement (sécurité vs insécurité) alors que le tempérament joue un rôle dans la détermination du sous-groupe (A vs C vs D) à l'intérieur de ces classifications globales caractérisant la relation parent-enfant. Nos résultats permettent de conclure que le tempérament joue un rôle dans le développement de la sécurité d'attachement et ce, malgré la contribution de la sensibilité maternelle.

Plusieurs études ont établi un lien entre la sensibilité maternelle et la sécurité d'attachement (Atkinson et al., 2000; De Wolff & van IJzendoorn, 1997; Goldsmith & Alansky, 1987; Pederson & Moran, 1995; Tarabulsky et al., 2005). Les résultats de la présente étude corroborent les résultats de ces études. La sensibilité maternelle mesurée à 10 mois explique de façon significative la moyenne de la relation d'attachement mère-enfant, mesurée à 15 et 18 mois. Ce lien peut être expliqué par le fait que plus la mère sera sensible aux besoins de son enfant, plus il se sentira en sécurité avec elle. En effet, l'enfant qui croit que ses parents sont disponibles et sensibles sera plus sécurisé et confiant dans les nouvelles situations (Pederson et al., 1990).

La recherche de Stams et al. (2002) est très intéressante puisqu'elle a étudié les mêmes variables que la présente étude, dans le développement des troubles d'internalisation de façon longitudinale auprès d'un échantillon d'enfants adoptés. Les résultats démontrent que seul le

tempérament de l'enfant, mesuré à 6 mois, contribue au développement des troubles d'internalisation à 7 ans. Nos résultats confirment le lien direct entre le tempérament de l'enfant et l'internalisation, toutefois nous obtenons également un lien significatif entre la sensibilité maternelle et l'internalisation.

Il est intéressant également de constater que l'âge de la mère joue un grand rôle sur sa sensibilité et sur le développement de la relation d'attachement mère-enfant. En effet, nos résultats démontrent un lien significatif entre l'âge de la mère et la sensibilité maternelle ainsi que la relation-mère-enfant. Hubbs-Tait et al. (1994) ont démontré qu'il y avait un modèle de parentage différent entre les mères adultes et les mères adolescentes. Leur modèle démontre effectivement que les mères adultes offrent un parentage continu à leurs enfants. Certains chercheurs expliquent que cette continuité dans l'adaptation de l'enfant peut être due à la stabilité et au faible niveau de stress dans leur vie (Lamb, Hopps, & Elster, 1987). On peut donc penser que l'âge de la mère a une influence sur la sensibilité maternelle et est un facteur de risque pour développer une relation d'attachement mère-enfant insécurisante. Ainsi, comme les résultats ne démontrent pas un effet de l'âge de la mère dans le développement des troubles d'internalisation, il pourrait s'agir plutôt d'un effet médiateur. Par exemple, l'effet du stress parental vécu qui influence la sensibilité maternelle, et ainsi le développement de la relation d'attachement parent-enfant, vont jouer un rôle dans le développement des troubles d'internalisation.

Dans les recherches ultérieures, il serait intéressant que l'échantillon contienne davantage de participants et que l'étude s'échelonne sur une période plus longue dans le développement de l'enfant (p.ex. jusqu'à la période scolaire). De plus, il serait intéressant de comparer une association de plusieurs variables théoriquement ciblées pour représenter chacune des dimensions du modèle de la genèse des troubles d'internalisation de Rubin et Mills (1991) de façon

simultanée. Par exemple, les caractéristiques de l'enfant pourraient être représentées par les habiletés à réguler l'attention et les comportements, la distinction du sexe de l'enfant. Les caractéristiques de l'interaction parent-enfant pourraient être représentées par des mesures d'observations directes entre le parent et son enfant (attachement), de stress parental, de comportements parentaux ainsi que des données concernant le père. Il serait également pertinent d'ajouter certaines caractéristiques du milieu, qui pourraient être représentées par des données sur les caractéristiques sociodémographiques, la fratrie, le soutien social, le type de famille, le milieu rural/urbain. Finalement, l'étude serait davantage complète si des données observées en laboratoire y étaient incluses. Elles permettraient d'établir une comparaison entre les deux méthodes (questionnaires et observations) et/ou d'améliorer chacune des variables.

À ce jour, peu de données empiriques ont validé le modèle de Rubin et Mills (1991). En ce sens, la présente étude apporte une contribution considérable, car elle permet l'évaluation quantitative du modèle de façon intégrative grâce à sa perspective multifactorielle et longitudinale. En effet, les données ont été prises en quatre temps selon une suite logique conforme à l'opérationnalisation théorique du modèle. Selon Rubin et Mills, les caractéristiques de l'enfant, les caractéristiques des interactions parent-enfant et les caractéristiques du milieu prédisent le développement des troubles d'internalisation. Le fait d'avoir mesuré le tempérament à 6 mois (afin de minimiser les influences de l'environnement), la sensibilité à 10 mois (afin de laisser à la mère une période d'adaptation à la venue de son enfant) et la relation d'attachement à 15 et 18 mois (afin de laisser à la mère une période d'expérience dans son rôle de parent et avec son enfant) et l'internalisation à 36 mois (afin de pouvoir évaluer les interactions sociales) permet de reproduire des données non concomitantes susceptibles de se rapprocher des liens causaux du modèle développemental de Rubin et Mills. De plus, le fait d'avoir choisi un échantillon composé

d'une grande proportion de mères adolescentes permet d'observer des données contrastantes et des enfants démontrant des difficultés socioaffectives. Finalement, l'effet du groupe d'appartenance d'âge de la mère (mères adolescentes et mère adultes) a été contrôlé dans les régressions, il est donc possible de dire que les résultats obtenus à partir des données de cet échantillon sont généralisables à tous les enfants, quel que soit le groupe d'âge de leur mère.

Conclusion

Cette recherche a permis de mieux documenter les déterminants individuels et relationnels des troubles d'internalisation chez les enfants d'âge préscolaire, en s'intéressant plus particulièrement aux rôles de la sensibilité maternelle, du tempérament de l'enfant et de la relation d'attachement mère-enfant. Les sujet de notre étude fait avancer la recherche sur le développement des troubles d'internalisation. En effet, elle se démarque par l'importance des résultats significatifs, qui viennent valider empiriquement le modèle de Rubin et Mills (1991). Notre recherche permet d'identifier et de démontrer certaines variables à l'origine des troubles d'internalisation. Les résultats démontrent que la sensibilité maternelle et le tempérament expliquent de façon directe la relation d'attachement mère-enfant et les troubles d'internalisation, et de façon indirecte les troubles d'internalisation via la relation d'attachement. Bref, l'aspect longitudinal de la présente étude démontre l'importance d'intervenir tôt dans le développement de l'enfant afin de prévenir le développement de ces troubles.

Références

- Achenbach, T. M. (1990). Conceptualization of developmental psychopathology. Dans M. Lewis, & S. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 3-14). New York: Plenum Press.
- Achenbach, T. M. (1992). *Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, England: Lawrence Erlbaum.
- Atkinson, L., Niccols, A., Paglia, A., Coolbear, J., Parker, K. C H., Poulton, L., Guger, S., & Sitarenios, G. (2000). A meta-analysis of time between maternal sensitivity and attachment assessments: Implications for internal working models in infancy/toddlerhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(6), 791-810.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.
- Bates, J. E. (1992). Advances in Attachment Theory. *PsycCRITIQUES*, 37 (6), 537-539.
- Bates, J. E., & Bayles, K. (1984). Objective and subjective components in mothers' perceptions of their children from age 6 months to 3 years. *Merrill-Palmer Quarterly: Journal of Developmental Psychology*, 30(2), 111-130.
- Bates, J. E., Bennett Freeland, C. A., & Lounsbury, M. L. (1979). Measurement of infant difficulty. *Child development*, 50, 794-803.

- Bates, J. E., Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Ridge, B. (1998). Interaction of temperamental resistance to control and restrictive parenting in the development of externalizing behavior. *Developmental Psychology, 34*(5), 982-995.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development, 55*(1), 83-96.
- Belsky, J., & Fearon, R. M. P. (2002). Early attachment security, subsequent maternal sensitivity, and later child development: Does continuity in development depend upon continuity of caregiving? *Attachment & Human Development, 4*(3), 361-387.
- Belsky, J., & Rovine, M. (1987). Temperament and attachment security in the strange situation: An empirical rapprochement. *Child Development, 58*(3), 787-795.
- Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D. R., Rosenbaum, J. F., Hérot, C., Friedman, D., Snidman, N., Kagan, J., & Faraone, S. V. (2001). Further evidence of association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *American Journal of Psychiatry, 158*(10), 1673-1679.
- Biederman, J., Rosenbaum, J. F., Bolduc-Murphy, E. A., Faraone, S. V., Chaloff, J., Hirshfeld, D. R., & Kagan, J. (1993). A 3-year follow-up of children with and without behavioral inhibition. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry, 32*, 814-821.
- Bigras, M., Paquette, D., & LaFrenière, P. (2001). Pluralité des troubles socioaffectifs et attachement chez les petits. *Enfance, 53*(4), 363-378.

- Booth-LaForce, C., & Oxford, M. L. (2008). Trajectories of social withdrawal from grade 1 to 6: Prediction from early parenting, attachment, and temperament. *Developmental psychology*, 44(5), 1298-1313.
- Borkowski, J. G., Bisconti, T., Weed, K., Willard, C., Keogh, D. A., & Whitman, T. L. (2002). The adolescent as parent: Influences on children's intellectual, academic, and socioemotional development. Dans J. G. Borkowski, S. L. Ramey, & M. Bistol-Power (Eds.), *Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual and socioemotional development* (pp. 161-184). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bradley, R. H., & Caldwell, B. M. (1978). Screening the environment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 48(1), 114-130.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22(1), 177-203.
- Calkins, S. D., Fox, N. A., & Marshall, T. R. (1996). Behavioral and physiological antecedents of inhibited and uninhibited behavior. *Child Development*, 67, 523-540.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(1), 113-149.

- Campbell, S. B., Pierce, E. W., Moore, G., & Marakovitz, S. (1996). Boys' externalizing problems at elementary school age: Pathways from early behavior problems, maternal control, and family stress. *Development and Psychopathology*, 8(4), 701-719.
- Carlson, E. A., & Sroufe, L. A. (1995). Contribution of attachment theory to developmental psychopathology. Dans D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 1: Theory and methods* (pp. 581-617). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Caspi, A., & Shiner, R. L. (2006). Personality Development. Dans N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3, Social, emotional, and personality development* (6^e éd., pp. 300-365). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Caspi, A., & Silva, P. A. (1995). Temperamental qualities at age three predict personality traits in young adulthood: longitudinal evidence from a birth cohort. *Child Development*, 66, 486-498.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 228-283.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (1995). Perspectives on developmental psychopathology. Dans D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and methods* (pp. 3-20). New York: Wiley.
- Crockenberg, S. C., & Leerkes, E. M. (2006). Infant and maternal behavior moderate reactivity to novelty to predict anxious behavior at 2.5 years. *Development and Psychopathology*, 18, 17-34.

- Crockenberg, S. C., Leerkes, E. M., & Lekka, S. K. (2007). Pathways from marital aggression to infant emotion regulation: The development of withdrawal in infancy. *Infant Behavior & Development, 30*(1), 97-113.
- De Wolff, M., & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development, 68*(4), 571-591.
- Egeland, B., & Farber, E. A. (1984). Infant-mother attachment: Factors related to its development and changes over time. *Child Development, 55*(3), 753-771.
- Erickson, M. F., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (1985). The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*(1-2), 147-166.
- Fox, N. A., Henderson, H. A., Rubin, K. H., Calkins, S. D., & Schmidt, L. A. (2001). Continuity and discontinuity of behavioral inhibition and exuberance: Psychophysiological and behavioral influences across the first four years of life. *Child Development, 72*(1), 1-21.
- Gilliom, M., & Shaw, D. S. (2004). Codevelopment of externalizing and internalizing problems in early childhood. *Development and psychopathology, 16*, 313-333.
- Goldberg, S. (1988). Risk factors in infant-mother attachment. *Canadian Journal of Psychology/Revue canadienne de psychologie, 42*(2), 173-188.
- Goldsmith, H. H., & Alansky, J. A. (1987). Maternal and infant temperamental predictors of attachment: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(6), 805-816.

- Greenberg, M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. Dans J. Cassidy, & P. R. Shaver, (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 469-496). New York, NY, US: Guilford Press.
- Greenberg, M. T., DeKlyen, M., Speltz, M. L., & Endriga, M. C. (1997). The role of attachment processes in externalizing psychopathology in young children. Dans L. Atkinson, & K. J. Zucker, (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 196-222). New York, NY, US: Guilford Press.
- Hubbs-Tait, L., Hughes, K. P., McDonald Culp, A., Osofsky, J. D., Hann, D. M., Eberhart-Wright, A., & Ware, L. M. (1996). Children of adolescent mothers: Attachment representation, maternal depression, and later behavior problems. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(3), 416-426.
- Hubbs-Tait, L., Osofsky, J. D., Hann, D. M., & McDonald Culp, A. (1994). Predicting behavior problems and social competence in children of adolescent mothers. *Family Relations*, 43(4), Special issue: Family processes and child and adolescent development: A special issue, 439-446.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2004). From Anxious Temperament to Disorder: An Etiological Model. Dans R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 51-74). New York: Guilford Press.
- Kagan, J., Snidman, N., Zentner, M., & Peterson, E. (1999). Infant temperament and anxious symptoms in school age children. *Development and Psychopathology*, 11, 209-224.

- Kochanska, G., Forman, D. R., & Coy, K. C. (1999). Implications of the mother-child relationship in infancy socialization in the second year of life. *Infant Behavior & Development*, 22(2), 249-265.
- Kochanska, G., Murray, K. T., & Harlan, E. T. (2000). Effortful control in early childhood: Continuity and change, antecedents, and implications for social development. *Developmental Psychology*, 36(2), 220-232.
- LaFreniere, P. J., & Dumas, J. E. (1996). Social competence and behavior evaluation in children ages 3 to 6 years: The short form (SCBE-30). *Psychological Assessment*, 8(4), 369-377.
- LaFreniere, P. J., & Sroufe, L. A. (1985). Profiles of peer competence in the preschool: Interrelations between measures, influence of social ecology, and relation to attachment history. *Developmental Psychology*, 21(1), 56-69.
- Lamb, M. E., Hopps, K., & Elster, A. B. (1987). Strange Situation behavior of infants with adolescent mothers. *Infant Behavior & Development*, 10(1), 39-48.
- Landy, S., & Peters, R. (1992). Toward an understanding of a developmental paradigm for aggressive conduct problems during the preschool years. Dans R. D. V. Peters, R. J. McMahon, & V. L. Quinsey, (Eds.), *Aggression and violence throughout the life span* (pp. 1-30). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Last, C. G., Perrin, S., Hersen, M., & Kazdin, A. (1996). A prospective study of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 809-818.

- Leerkes, E. M., Blankson, A. N., & O'Brien, M. (2009). Differential effects of maternal sensitivity to infant distress and nondistress on social-emotional functioning. *Child Development, 80*(3), 762-775.
- Lengua, L. J., & Long, A. C. (2002). The role of emotionality and self-regulation in the appraisal-coping process: Tests of direct and moderating effects. *Journal of Applied Developmental Psychology, 23*(4), 471-493.
- Lewis, M., Feiring, C., McGuffog, C., & Jaskir, J. (1984). Predicting psychopathology in six-year-olds from early social relations. *Child Development, 55*(1), 123-136.
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M., & Cibelli, C. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology, 33*, 681-692.
- Manassis, K., & Bradley, S. J. (1994). The development of childhood anxiety disorders: Toward an integrated model. *Journal of Applied Developmental Psychology, 15*(3), 345-366.
- McCartney, K., Owen, M. T., Booth, C. L., Clarke-Stewart, A., & Vandell, D. L. (2004). Testing a maternal attachment model of behavior problems in early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(4), 765-778.
- Moore, M. R., & Brooks-Gunn, J. (2002). Adolescent parenthood. Dans M. H. Bornstein, (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 3: Being and becoming a parent* (2^e éd, pp. 173-214). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Moss, E., Gosselin, C., Parent, S., Rousseau, D., & St-Laurent, D. (1996). Attachment and teacher-reported behavior problems during the preschool and early school-age period. *Development & Psychopathology, 8*, 511-525.

Moss, E., Smolla, N., Guerra, I., Mazzarello, T., Chayer, D., & Berthiaume, C. (2006).

Attachement et problèmes de comportements intériorisés et extériorisés autorapportés à la période scolaire. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 38(2), 142-157.

NICHD Early Child Care Research Network, Public Information & Communication Branch, (1998). Early child care and self-control, compliance, and problem behavior at twenty-four and thirty-six months. *Child Development*, 69(4), 1145-1170.

O'Callaghan, M., & Willard, C. (2001). Developmental delays in children of adolescent mothers.

Dans T. L. Whitman, J. G. Borkowski, D. A. Keogh, & K. Weed (Eds.), *Interwoven lives: Adolescent mothers and their children*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Oldehinkel, A. J., Hartman, C. A., De Winter, A. F., Veenstra, R., & Ormel, J. (2004).

Temperament profiles associated with internalizing and externalizing problems in preadolescence. *Development and psychopathology*, 16, 421-440.

Pederson, D. R., Gleason, K. E., Moran, G., & Bento, S. (1998). Maternal attachment representations, maternal sensitivity, and the infant-mother attachment relationship.

Developmental Psychology, 34(5), 925-933.

Pederson, D. R., & Moran, G. (1995). A categorical description of infant-mother relationships in

the home and its relation to Q-sort measures of infant-mother interaction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 111-132.

Pederson, D. R., & Moran, G. (1996). Expressions of the attachment relationship outside of the Strange Situation. *Child Development*, 67(3), 915-927.

- Pederson, D. R., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, R., & Acton, M. (1990).
Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: A Q-sort study. *Child Development*, 61(6), 1974-1983.
- Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Plancherel, B., Halfon, O., & Ansermet, F. (2000).
Attachment and temperament in early childhood; Implications for later behavior problems. *Infant and Child Development*, 9(1), 17-32.
- Puttallaz, M., & Heflin, A. H. (1990). Parent-child interaction. Dans S. R. Asher, & J. D. Coie, (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 189-216). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 737-767.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. Dans N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner, (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3, Social, emotional, and personality development* (6^e éd., pp. 99-166). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Rubin, K. H. (1993). The waterloo longitudinal project: Correlates and consequences of social withdrawal from childhood to adolescence. Dans K. H. Rubin, & J. B. Asendorpf (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood* (pp. 291-314). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rubin, K. H., Burgess, K. B., Kennedy, A. E., & Stewart, S. L. (2003). Social withdrawal in childhood. Dans E. J. Mash, & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (2^e éd., pp. 372-406). New York: Guilford Press.

- Rubin, K. H., Hastings, P. D., Stewart, S. L., Henderson, H. A., & Chen, X. (1997). The consistency and concomitants of inhibition: Some of the children, all for the time. *Child Development*, 68(3), 467-483.
- Rubin, K. H., & Lollis, S. P. (1988). Origins and consequences of social withdrawal. Dans J. Belsky, & T. Nezworski, (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 219-252). Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Rubin, K. H., & Mills, R. S. L. (1991). Conceptualizing developmental pathways to internalizing disorders in childhood. *Canadian journal of behavioural science*, 23(3), 300-317.
- Rutter, M. (1990). « Psychosocial resilience and protective mechanisms ». Dans J. Rolf et coll., *Risk and Protective. Factors in the Development of Psychopathology* (pp. 181-214), New York, Cambridge University Press.
- Sanson, A., Letcher, P., Smart, D., Prior, M., Toumbourou, J. W., & Oberklaid, F. (2009). Associations between early childhood temperament clusters and later psychosocial adjustment. *Merrill-Palmer Quarterly: Journal of Developmental Psychology*, 55(1), 26-54.
- Seifer, R., Schiller, M., Sameroff, A. J., Resnick, S., & Riordan, K. (1996). Attachment, maternal sensitivity, and infant temperament during the first year of life. *Developmental Psychology*, Vol 32(1), 12-25.
- Shaw, D. S., & Vondra, J. I. (1995). Infant attachment security and maternal predictors of early behavior problems: A longitudinal study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology: An official publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*, 23(3), 335-357.

- Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48(4), 1184-1199.
- Stams, G. J. M., Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: The case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Developmental Psychology*, 38(5), 806-821.
- Susman-Stillman, A., Kalkose, M., Egeland, B., & Waldman, I. (1996). Infant temperament and maternal sensitivity as predictors of attachment security. *Infant Behavior & Development*, 19(1), 33-47.
- Tarabulsy, G. M., Avgoustis, E., Phillips, J., Pederson, D. R., & Moran, G. (1997). Similarities and differences in mothers and observers descriptions of attachment behaviours. *International journal of behavioural development*, 21, 599-619.
- Tarabulsy, G. M., Bernier, A., Provost, M. A., Maranda, J., Larose, S., Moss, E., Larose, M., & Tessier, R. (2005). Another Look Inside the Gap: Ecological Contributions to the Transmission of Attachment in a Sample of Adolescent Mother-Infant Dyads. *Developmental Psychology*, 41(1), 212-224.
- Teti, D. M., & Candelaria, M. A. (2002). Parenting competence. Dans M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 4: Social conditions and applied parenting* (2^e éd., pp. 149-180). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Teti, D. M., Nakagawa, M., Das, R., Wirth, O. (1991). Security of attachment between preschoolers and their mothers: Relations among social interaction, parenting stress, and mother's sorts of the Attachment Q-Set. *Developmental Psychology*, 27(3), 440-447.

- Thomas, A., & Chess, S. (1985). The behavioral study of temperament. Dans J. Strelau, F. H. Farley, & A. Gale (Eds.), *The biological bases of personality and behavior, Vol. 1: Theories, measurement techniques, and development* (pp. 213-225). New York, NY, US: Hemisphere Publishing Corp/Harper & Row Publishers.
- Thomas, A., Chess, S., & Birch, (1968). *Temperament and behavior disorders in children*. Oxford, England: New York University Press, 309 pp.
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. Dans N. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3, Serial 240).
- Thompson, R. A. (1999). Early attachment and later development. Dans J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. (pp. 265-286). New York, NY, US: Guilford Press.
- Thompson, R. A., & Lamb, M. E. (1984). Assessing qualitative dimensions of emotional responsiveness in infants: Separation reactions in the strange situation. *Infant Behavior & Development, 7*(4), 423-445.
- Tremblay, R. E. (2000). The development of aggressive behaviour during childhood: What have we learned in the past century? *International Journal of Behavioral Development, 24*(2), 129-141.
- Turner, P. J. (1991). Relations between attachment, gender, and behavior with peers in preschool. *Child Development, 62*(6), 1475-1488.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Wolff, P. L. (1996). Is behavioral inhibition related to the anxiety disorders? *Clinical Psychology Review, 16*, 157-172.

- Van den Boom, D. C. (1995). Do first-year intervention effects endure? Follow-up during toddlerhood of a sample of Dutch irritable infants. *Child Development*, 66, 1978-1816.
- Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (2001). An introduction to the developmental psychopathology of anxiety. Dans M. W. Vasey, & M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 3-26). New York: Oxford University Press.
- Vaughn, B. E., & Waters, E. (1990). Attachment behavior at home and in the laboratory: Q-sort observations and Strange Situation classifications of one-year-olds. *Child Development*, 61(6), 1965-1973.
- Vondra, J. I., Shaw, D. S., Swearingen, L., Cohen, M., & Owens, E. B. (2001). Attachment stability and emotional and behavioral regulation from infancy to preschool age. *Development and Psychopathology*, 13(1), 13-33.
- Waters, E., & Deane, K. E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 41-65.

Tableau 1

Moyennes et écarts-types des variables pour les mères adolescentes et les mères adultes

Variables	Mères adolescentes (N= 52)		Mères adultes (N= 19)	
	M	ÉT	M	ÉT
1. Sensibilité maternelle	0,28	0,47	0,70	0,13
2. Tempérament de l'enfant	24,59	8,87	23,05	7,75
3. Relation d'attachement	0,16	0,26	0,40	0,16
4. Internalisation	52,23	11,63	52,47	12,37

Sensibilité maternelle : $t(69) = 6,07, p < ,001$ *Tempérament de l'enfant : $t(69) = -0,687, p > ,05$ ns**Relation d'attachement : $t(69) = 5,24, p < ,001$* *Internalisation : $t(69) = -0,16, p > ,05$ ns*

Tableau 2

Corrélations entre les variables

Variables		Sensibilité	Attachement	Tempérament	Internalisation
Sensibilité	Corr. de Pearson	1	,414	-,022	-,217
	Sig. (bilatéral)		,000	,856	,067
	N	72	72	71	72
Attachement	Corr. de Pearson	,414	1	-,186	-,154
	Sig. (bilatéral)	,000		,112	,188
	N	72	75	74	75
Tempérament	Corr. de Pearson	-,022	-,186	1	,243
	Sig. (bilatéral)	,856	,112		,037
	N	71	74	74	74
Internalisation	Corr. de Pearson	-,217	-,154	,243	1
	Sig. (bilatéral)	,067	,188	,037	
	N	72	75	74	75

Tableau 3

Résumé des régressions multiples

Variables	B	ES	B	t	P
Variable dépendante : Relation d'attachement					
Âge	-0,13	0,06	-0,21	-2,06	0,04
Sensibilité maternelle	0,26	0,06	0,45	4,33	0,00
Tempérament de l'enfant	-0,01	0,00	-0,27	-2,87	0,00
$F(3,67) = 15,69, p < ,001$					
Modèle $R^2 = 41,30 \%$					
Variable dépendante : Internalisation					
Âge	-3,15	3,28	-0,12	-0,96	Ns
Sensibilité maternelle	-8,46	3,61	-0,33	-2,35	0,02
Tempérament de l'enfant	0,42	0,16	0,32	2,66	0,01
Relation d'attachement	5,17	6,45	0,12	0,81	0,04
$F(4,66) = 2,97, p < ,05$					
Modèle $R^2 = 15,30 \%$					

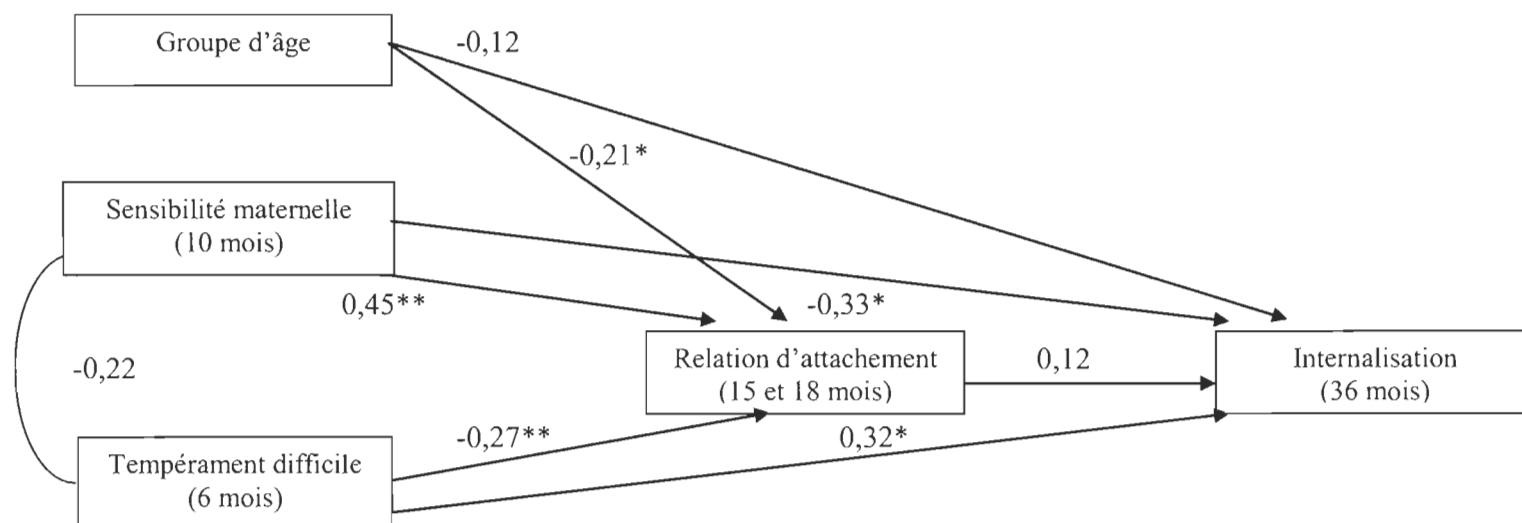


Figure 2. Résultats des analyses statistiques

* : $p < 0,05$, ** : $p < 0,01$.

Note des auteurs

Les auteurs désirent remercier les familles qui ont participé à l'étude ainsi que les personnes qui ont participé à la collecte des données. Cette étude a été rendue possible grâce au financement du Fonds pour la Formation des Chercheurs et l'Aide à la Recherche (Québec), du Conseil Québécois de la Recherche Sociale et du Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada. Toute correspondance devrait être adressée au premier auteur à l'adresse courriel suivante :

genevieve.brousseau@uqtr.ca

Références
(Introduction et Chapitre 1)

- Achenbach, T. M. (1978). The Child Behavior Profile: I. Boys aged 6–11. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(3), 478-488.
- Achenbach, T. M. (1990). Conceptualization of developmental psychopathology. Dans M. Lewis, & S. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 3-14). New York: Plenum Press.
- Achenbach, T. M. (1992). *Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275-1301.
- Achenbach, T. M., & McConaughy, S. H. (1992). Taxonomy of internalizing disorders of childhood and adolescence. Dans W. M. Reynolds (Ed.), *Internalizing disorders in children and adolescents* (pp. 19-60). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978) *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, England: Lawrence Erlbaum, 391 pp.
- Ainsworth, M. S., & Wittig, B. A. (1969). Attachment and the exploratory behaviour of one-year-olds in a strange situation. Dans B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior* (Vol. 4, pp. 113-136), London: Methuen.
- Angold, A., & Rutter, M. (1992). Effects of age and pubertal status on depression in a large clinical sample. *Development and psychopathology*, 4, 5-28.
- Atkinson, L., Niccols, A., Paglia, A., Coolbear, J., Parker, K. C. H., Poulton, L., Guger, S., & Sitarenios, G. (2000). A meta-analysis of time between maternal sensitivity and attachment assessments: Implications for internal working models in infancy/toddlerhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(6), 791-810.

- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.
- Balleguier, G. (1998). Attachement et tempérament chez le jeune enfant. *Enfance*, 3, 69-81.
- Bates, J. E., Bennett Freeland, C. A., & Lounsbury, M. L. (1979). Measurement of infant difficulty. *Child development*, 50, 794-803.
- Bates, J. E., Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Ridge, B. (1998). Interaction of temperamental resistance to control and restrictive parenting in the development of externalizing behavior. *Developmental Psychology*, 34(5), 982-995.
- Beitchman, J. H., Inglis, A., & Schachter, D. (1992). Child psychiatry and early intervention: II. The internalizing disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, Vol 37(4), pp. 234-239.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Belsky, J., & Fearon, R. M. P. (2002). Early attachment security, subsequent maternal sensitivity, and later child development: Does continuity in development depend upon continuity of caregiving? *Attachment & Human Development*, 4(3), 361-387.
- Belsky, J., & Rovine, M. (1987). Temperament and attachment security in the strange situation: An empirical rapprochement. *Child Development*, 58(3), 787-795.
- Berlin, L. J., Cassidy, J., & Belsky, J. (1995). Infant-mother attachment and loneliness in young children: A longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly*, 41, 91-103.
- Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D. R., Rosenbaum, J. F., Hérot, C., Friedman, D., Snidman, N., Kagan, J., & Faraone, S. V. (2001). Further evidence of association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1673-1679.
- Biederman, J., Rosenbaum, J. F., Bolduc-Murphy, E. A., Faraone, S. V., Chaloff, J., Hirshfeld, D. R., & Kagan, J. (1993). A 3-year follow-up of children with and without behavioral inhibition. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 814-821.
- Bigras, M., Paquette, D., & LaFrenière, P. (2001). Pluralité des troubles socioaffectifs et attachement chez les petits. *Enfance*, 53(4), 363-378

- Booth-LaForce, C., & Oxford, M. L. (2008). Trajectories of social withdrawal from grade 1 to 6: Prediction from early parenting, attachment, and temperament. *Developmental psychology*, 44(5), 1298-1313.
- Borkowski, J. G., Bisconti, T., Weed, K., Willard, C., Keogh, D. A., & Whitman, T. L. (2002). The adolescent as parent: Influences on children's intellectual, academic, and socioemotional development. Dans J. G. Borkowski, S. L. Ramey, & M. Bistrol-Power (Eds.), *Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual and socioemotional development*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775.
- Bronfenbrenner, U., (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist*, 34(10), 844-850.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22(1), 177-203.
- Burke, K. C., Burke, J. D., Regier, D. A., & Rae, D. S. (1990). Age at onset of selected mental disorders in five community populations. *Archives of General Psychiatry*, 47(6), pp. 511-518.
- Calkins, S. D. (2005). *Le tempérament et son impact sur le développement de l'enfant : commentaires sur Rothbart, Kagan et Eisenberg*, Publié en ligne le 14 novembre 2005.
- Calkins, S. D., Fox, N. A., & Marshall, T. R. (1996). Behavioral and physiological antecedents of inhibited and uninhibited behavior. *Child Development*, 67, 523-540.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(1), 113-149.
- Campbell, S. B., Pierce, E. W., Moore, G., & Marakovitz, S., & Newby, K. (1996). Boys' externalizing problems at elementary school age: Pathways from early behavior problems, maternal control, and family stress. *Development and Psychopathology*, 8(4), 701-719.

- Carlson, E. A., & Sroufe, L. A. (1995). Contribution of attachment theory to developmental psychopathology. Dans D. Cicchetti, & D. J. Cohen, (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 1: Theory and methods* (pp. 581-617). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Caspi, A., Henry, B., McGee, R. O., Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (1995). Temperamental Origins of Child and Adolescent Behavior Problems: From Age Three to Age Fifteen. *Child Development*, 66(1), 55-68.
- Caspi, A., & Silva, P. A. (1995). Temperamental qualities at age three predict personality traits in young adulthood: longitudinal evidence from a birth cohort. *Child Development*, 66, 486-498.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 228-283.
- Cicchetti, D. (1984). The emergence of developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 1-7.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (1995). Perspectives on developmental psychopathology. Dans D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. I. Theory and methods* (pp. 3-20). New York: Wiley.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1991). A developmental perspective on internalizing and externalizing disorders. Dans D. Cicchetti, & S. L. Toth (Éds), *Internalizing and externalizing expressions of dysfunction: Rochester symposium on developmental psychopathology* (vol. 2, pp. 1-19). Rochester: University of Rochester Press.
- Cole, D. A., Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J., & Paul, G. (2006). Stress exposure and stress generation in child and adolescent depression: A latent state-trait-error approach to longitudinal analyses. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 40-51.
- Costa, N., Weems, C., Pellerin, K., & Dalton, R. (2006). Parenting stress and childhood psychopathology: An examination of specificity to internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Psychopathology and behavioral Assessment*, 28(2), 113-122.
- Crittenden, P. M. (1997). Truth, error, omission, distortion, and deception: The application of attachment theory to the assessment and treatment of psychological disorder. Dans S. M. C. Dollinger, & L. F. DiLalla (Eds.) *Assessment and intervention across the lifespan* (pp. 35-76). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Crittenden, P. M. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*, 4, 209-241.

- Crockenberg, S. B. (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant–mother attachment. *Child Development*, 52(3), 857-865.
- Crockenberg, S. C., & Leerkes, E. M. (2006). Infant and maternal behavior moderate reactivity to novelty to predict anxious behavior at 2.5 years. *Development and Psychopathology*, 18, 17-34.
- Crockenberg, S. C., Leerkes, E. M., & Lekka, S. K. (2007). Pathways from marital aggression to infant emotion regulation: The development of withdrawal in infancy. *Infant Behavior & Development*, 30(1), 97-113.
- Cummings, E. M., & Cicchetti, D. (1990). Toward a transactional model of relations between attachment and depression. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 339-372). Chicago: University of Chicago Press.
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research, and clinical implications*. New York: Guilford Press.
- Derryberry, D., & Rothbart, M. K. (1997). Reactive and effortful processes in the organization of temperament. *Development and Psychopathology*, 9(4), 633-652.
- De Wolff, M., & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., McClaskey, C. L., & Brown, M. M. (1986). Social competence in children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 51(2), 1-85.
- Downey, G., & Coyne, J.C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108, 50-76.
- Dukewich, T. L., Borkowski, J. G., & Whitman, T. L. (1996). Adolescent mothers and child abuse potential. *Child Abuse and Neglect*, 20, 1031-1048.
- Egeland, B., & Farber, E. A. (1984). Infant–mother attachment: Factors related to its development and changes over time. *Child Development*, 55(3), 753-771.

- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., Murphy, B. C., [...] Guthrie, I. K. (2001). The Relations of Regulation and Emotionality to Children's Externalizing and Internalizing Problem Behavior. *Child Development*, 72(4), 1112–1134.
- Eley, T. C. (2001). Contributions of behavioural genetics research: Quantifying genetic, shared environmental, and nonshared environmental influences. Dans M. W. Vaseys, & M. R. Dadds (Eds). *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 45-49). New York: Oxford University Press.
- Fox, N. A., Henderson, H. A., Rubin, K. H., Calkins, S. D., & Schmidt, L. A. (2001). Continuity and discontinuity of behavioral inhibition and exuberance: Psychophysiological and behavioral influences across the first four years of life. *Child Development*, 72(1), 1-21.
- Gaudreault, M. (1998). Anxiété sociale, compétence sociale, habiletés sociales, isolement social, rejet social et retrait social : clarification conceptuelle (Travail inédit). Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada.
- Gilliom, M., & Shaw, D. S. (2004). Codevelopment of externalizing and internalizing problems in early childhood. *Development and psychopathology*, 16, 313-333.
- Goldberg, S., Grusec, J. E. & Jenkins, J. M. (1999). Confidence in protection: Arguments for a narrow definition of attachment. *Journal of Family Psychology*, 13, 475-483.
- Goldsmith, H. H., & Alansky, J. A. (1987). Maternal and infant temperamental predictors of attachment: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(6), 805-816.
- Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., Hinde, R. A. & McCall, R. B. (1987). What is temperament? Four approaches. *Child Development*, 58(2), 505-529.
- Greenberg, M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. Dans J. Cassidy, & P. R. Shaver, (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 469-496). New York, NY, US: Guilford Press.
- Greenberg, M. T., DeKlyen, M., Speltz, M. L., & Endriga, M. C. (1997). The role of attachment processes in externalizing psychopathology in young children. Dans L. Atkinson, & K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 196-222). New York, NY, US: Guilford Press.

- Gresham, F. M., & Noell, G. H. (1993). Issues in classification of childhood psychopathology. Dans T. R. Kratochwill, & R. J. Morris, *Handbook of psychotherapy with children and adolescents* (pp. 108-128). Needham Heights, MA, US: Allyn & Bacon.
- Guedeney, N., & Guedeney, A. (2002). *L'attachement. Concepts et Applications*. Collection les âges de la vie, 192 p.
- Gunnar, M. R. (2001). The role of glucocorticoids in anxiety disorders: A critical analysis. Dans M. W. Vasey (Ed); M. R. Dadds (Ed), *The developmental psychopathology of anxiety*, (pp. 143-159). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Henderson, H. A., Fox, N. A., & Rubin, K. H. (2001). Temperamental contributions to social behavior: The moderating roles of frontal EEG asymmetry and gender. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 68-74.
- Hilburn-Cobb, C. L. (1996). Adolescent-parent attachments and family problem-solving styles. *Family process*, 35, 57-82.
- Howes, C., & Ritchie, S. (1999). Attachment organizations in children with difficult life circumstances. *Development and Psychopathology*, 11(2), 251-268.
- Hubbs-Tait, L., Hughes, K. P., McDonald Culp, A., Osofsky, J. D., Hann, D. M., Eberhart-Wright, A., & Ware, L. M. (1996). Children of adolescent mothers: Attachment representation, maternal depression, and later behavior problems. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(3), 416-426.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2004). From Anxious Temperament to Disorder: An Etiological Model. Dans R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 51-74). New York: Guilford Press.
- Kagan, J. (1982). *Psychological research on the human infant: an evaluative summary*. New York: W.T. Grand Foundation.
- Kagan, J., Snidman, N., Zentner, M., & Peterson, E. (1999). Infant temperament and anxious symptoms in school age children. *Development and Psychopathology*, 11, 209-224.
- Keenan, K., & Shaw, D. S. (1994). The development of aggression in toddlers: A study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 53-77.

- Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1992). The genetic epidemiology of phobias in women: The interrelationship of agoraphobia, social phobia, situational phobia, and simple phobia. *Archives of General Psychiatry*, 49, 273-281.
- Kochanska, G., Forman, D. R., & Coy, K. C. (1999). Implications of the mother-child relationship in infancy socialization in the second year of life. *Infant Behavior & Development*, 22(2), 249-265.
- Kochanska, G., Murray, K. T., & Harlan, E. T. (2000). Effortful control in early childhood: Continuity and change, antecedents, and implications for social development. *Developmental Psychology*, 36(2), 220-232.
- Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(1), 47-63.
- LaFreniere, P. J., & Dumas, J. E. (1996). Social competence and behavior evaluation in children ages 3 to 6 years: The short form (SCBE-30). *Psychological Assessment*, 8(4), 369-377.
- Landy, S., & Peters, R. D. (1992). Toward an understanding of a developmental paradigm for aggressive conduct problems during the preschool years. Dans R. D. Peters (Ed.); R. J. McMahon (Ed.); V. L. Quinsey (Ed.), *Aggression and violence throughout the life span* (pp. 1-30). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Last, C. G., Hanson, C., & Franco, N. (1997). Anxious children in adulthood: A prospective study of adjustment. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 36, 645-652.
- Last, C. G., Perrin, S., Hersen, M., & Kazdin, A. (1996). A prospective study of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 809-818.
- Lebovici, S. (1985). La classification des troubles mentaux. Dans S. Lebovici, R. Diatkine, & M. Soulé (sous la dir. de), *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (Tome III, pp. 563-589). Paris : Presses Universitaires de France.
- Leerkes, E. M., Blankson, A. N., & O'Brien, M. (2009). Differential effects of maternal sensitivity to infant distress and nondistress on social-emotional functioning. *Child Development*, 80(3), 762-775.
- LeMare, L. J., & Rubin, K. H. (1987). Perspective taking and peer interaction: structural and developmental analyses. *Child development*, 61, 138-151.

- Lemery, K. S., Essex, M. J., & Smider, N. A. (2002). Revealing the Relation between Temperament and Behavior Problem Symptoms by Eliminating Measurement Confounding: Expert Ratings and Factor Analyses. *Child Development*, 73(3), 867–882.
- Lengua, L. J. (2003). Associations among emotionality, self-regulation, adjustment problems, and positive adjustment in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 24(5), 595-618.
- Lewis, M., Feiring, C., McGuffog, C., & Jaskir, J. (1984). Predicting psychopathology in six-year-olds from early social relations. *Child Development*, 55(1), 123-136.
- Luoma, I., Puura, K., Tamminen, T., Kaukonen, P., Piha, J., Räsänen, E., Kumpulainen, K., [...] Almqvist, F. (1999). Emotional and behavioral symptoms in 8–9-year-old children in relation to family structure. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8(4), IV/29-IV/40.
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M., & Cibelli, C. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology*, 33, 681-692.
- Main, M., & Solomon J. (1988). Discovery of an insecure disorganized/disoriented attachment pattern. Dans T. B. Brazelton, & M. Yogman (Eds): *Affective Development in Infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Manassis, K., & Bradley, S. J. (1994). The development of childhood anxiety disorders: Toward an integrated model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 15(3), 345-366.
- McCartney, K., Owen, M. T., Booth, C. L., Clarke-Stewart, A., & Vandell, D. L. (2004). Testing a maternal attachment model of behavior problems in early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 765-778.
- McElwain, N. L., & Booth-Laforce, C. (2006). Maternal sensitivity to infant distress and non-distress as predictors of infant-mother attachment security. *Journal of family psychology*, 20, 247-255.
- Mesman, J., & Koot, H. M. (2000). Common and specific correlates of preadolescent internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 428-437.
- Mills, R. S. L., & Rubin, K. H. (1990). Parental beliefs about problematic social behaviors in early childhood. *Child Development*, 61, 138-151.

- Moore, M. R., & Brooks-Gunn, J. (2002). Adolescent parenthood. Dans M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 3: Being and becoming a parent* (2^e éd., pp. 173-214). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Morizot, J., & Tremblay, R. (2002). Une typologie de l'adaptation comportementale de l'enfant basée sur l'évaluation des parents. *Revue de Psychoéducation et d'Orientation*, 31, 261-289.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Sessa, F. M., Avenevoli, S., & Essex, M. J. (2002). Temperamental Vulnerability and Negative Parenting as Interacting Predictors of Child Adjustment. *Journal Marriage and Family*, 64(2), 461-471.
- Moss, E., Gosselin, C., Rousseau, D., & St-Laurent, D. (1996). Attachment and teacher-reported behavior problems during the preschool and early school-age period. *Development & Psychopathology*, 8, 511-525.
- NICHD Early Child Care Research Network, Public Information & Communication Branch, (1998). Early child care and self-control, compliance, and problem behavior at twenty-four and thirty-six months. *Child Development*, 69(4), 1145-1170.
- O'Callaghan, M., & Willard, C. (2001). Developmental delays in children of adolescent mothers. Dans T. L. Whitman, J. G. Borkowski, D. A. Keogh, & K. Weed (Eds.), *Interwoven lives: Adolescent mothers and their children*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Oldehinkel, A. J., Hartman, C. A., De Winter, A. F., Veenstra, R., & Ormel, J. (2004). Temperament profiles associated with internalizing and externalizing problems in preadolescence. *Development and psychopathology*, 16, 421-440.
- Oravecz, L., Koblinsky, S., Randolph, S. (2008). Community violence, family conflict, parenting, and social support as predictors of the social competence of African American preschool children. *Journal of Black Psychology*, 34, 182-216.
- Osofsky, J. D., Hann, D. M., & Peebles, C. (1993). Adolescent parenthood: Risks and opportunities for mothers and infants. Dans C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 106-119). New York: The Guilford Press.
- Pederson, D. R., & Moran, G. (1995). A categorical description of infant-mother relationships in the home and its relation to Q-sort measures of infant-mother interaction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 111-132.

- Pederson, D. R., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, R., & Acton, M. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: A Q-Sort study. *Child Development*, 61(6), 1974-1983.
- Pierrehumbert, B. (2003). Attachement et psychopathologie. *Enfance*, 55(1), 74-80.
- Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Plancherel, B., Halfon, O., & Ansermet, F. (2000). Attachment and temperament in early childhood; Implications for later behavior problems. *Infant and Child Development*, 9(1), 17-32.
- Pierrehumbert, B., Sieye, A., Zaltzman, V., & Halfon, O. (1995). Entre salon et laboratoire : L'utilisation du Q-sort de Waters et Deane pour décrire la qualité de la relation d'attachement parent-enfant. *Enfance*, 3, 277-291.
- Poissant, H. (2000). La métacognition chez l'enfant présentant des troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité. *Revue Canadienne de Psycho-Éducation*, 29(2), 171-184.
- Pomerleau, A., Malcuit, G., & Julien, M. (1997). Contextes de vie familiale au cours de la petite enfance. Dans G. M. Tarabulsy, & R. Tessier (Eds.), *Enfance et famille : Contextes et développement* (pp. 57-95). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Presley, R., & Martin, R. P. (1994). Toward a structure of preschool temperament: Factor structure of the Temperament Assessment Battery for Children. *Journal of Personality*, 62(3), 415-448.
- Puttallaz, M., & Heflin, A. H. (1990). Parent-child interaction. Dans S. R. Asher, & J. D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 189-216). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 737-767.
- Reed, M., Pien, D., & Rothbart, M. K. (1984). Inhibitory self-control in preschool children. *Merrill-Palmer Quarterly*, 30, 131-148.
- Reynolds, W. M. (1992). The study of internalizing disorders in children and adolescents. Dans W. M. Reynolds, (Ed.), *Internalizing disorders in children and adolescents* (pp. 1-18). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Rothbart, M. K. (1981). Measurement of temperament in infancy. *Child Development*, 52(2), 569-578.

- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (1998). Temperament. Dans W. Damon, & N. Eisenberg, (Eds.), *Handbook of child psychology, Vol 3. Social, emotional, and personality development* (5^e éd., pp. 105- 176). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. Dans N. Eisenberg, W. Damon, R. M. Richard (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3, Social, emotional, and personality development* (6^e éd., pp. 99-166). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Rothbart, M. K., Derryberry, D., & Hershey, K. (2000). Stability of temperament in childhood: Laboratory infant assessment to parent report at seven years. Dans V. J. Molfese (Ed.); D. L. Molfese (Ed.), *Temperament and personality development across the life span* (pp. 85-119). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Rothbart, M. K., & Mauro, J. A. (1990). Temperament, behavioral inhibition, and shyness in childhood. Dans H. Leitenberg (Ed.) *Handbook of social and evaluation anxiety* (pp. 139-160). New York, NY, US: Plenum Press.
- Rothbart, M. K., Posner, M. I., & Hershey, K. (1995). Temperament, attention and developmental psychopathology. Dans D. Cicchetti, & J. D. Cohen (Eds.), *Manual of developmental psychopathology* (Vol. 1, pp. 315-340). New York: Wiley.
- Rowe, D. C., Stever, C., Gard, J. M. C., Cleveland, H. H., Sanders, M. L., Abramowitz, A., Kozol, S. T., [...] Waldman, I. D. (1998). The Relation of the dopamine transporter gene (DAT1) to symptoms of internalizing disorders in children. *Behavior Genetics*, 28(3), 215-225.
- Rubin, K. H. (1993). The waterloo longitudinal project: Correlates and consequences of social withdrawal from childhood to adolescence. Dans K. H. Rubin, & J. B. Asendorpf (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood* (pp. 291-314). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rubin, K. H., Burgess, K. B., Dwyer, K. M., & Hastings, P. D. (2003). Predicting preschoolers' externalizing behaviors from toddler temperament, conflict, and maternal negativity. *Developmental Psychology*, 39(1), 164-176.
- Rubin, K. H., Burgess, K. B., Kennedy, A. E., & Stewart, S. L. (2003). Social withdrawal in childhood. Dans E. J. Mash, & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (2^e éd., pp. 372-406). New York: Guilford Press.
- Rubin, K. H., Hastings, P. D., Stewart, S. L., Henderson, H. A., & Chen, X. (1997). The consistency and concomitants of inhibition: Some of the children, all for the time. *Child Development*, 68(3), 467-483.

- Rubin, K. H., LeMare, L. J., & Lollis, S. (1990). Social withdrawal in childhood: Developmental pathways to peer rejection. Dans S. R. Asher, & J. D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 217-249). Cambridge University Press.
- Rubin, K. H., & Mills, R. S. L. (1991). Conceptualizing developmental pathways to internalizing disorders in childhood. *Canadian journal of behavioural science*, 23(3), 300-317.
- Rutter, M. (2005). Multiple meanings of a developmental perspective on psychopathology. *European Journal of Developmental Psychology*, 2, 221-252.
- Sameroff, A. J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12(3), 297-312. Special issue: Reflecting on the past and planning for the future of developmental psychopathology.
- Sanson, A., Hemphill, S. A., & Smart, D. (2002). Connections between temperament and social development: A review. *Social Development*, 13(1), 142-170.
- Sanson, A., Letcher, P., Smart, D., Prior, M., Toumbourou, J. W., & Oberklaid, F. (2009). Associations between early childhood temperament clusters and later psychosocial adjustment. Merrill-Palmer Quarterly: *Journal of Developmental Psychology*, 55(1), 26-54.
- Seligman, L. D., & Ollendick, T. H. (1998). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: An integrative review. *Child and Family Psychology Review*, 1(2), 125.
- Selman, R. L. (1985). The use of interpersonal negotiation strategies and communicative competences: A clinical-developmental exploration in a pair of troubled early adolescents. Dans R. A. Hinde, A. Perret-Clermont, & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Social relationships and cognitive development* (pp. 208-232). Oxford: Clarendon.
- Shaw, D. S., Keenan, K., Vondra, J. L., Delliquadri, E., & Giovannelli, J. (1997). Antecedents of preschool children's internalizing problem: A longitudinal study of low-income families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry*, 36(12), 1760-1767.
- Shaw, D. S., & Vondra, J. I. (1995). Infant attachment security and maternal predictors of early behavior problems: A longitudinal study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology: An official publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*, 23(3), 335-357.

- Shiner, R. L. (2005). A Developmental Perspective On Personality Disorders: Lessons From Research On Normal Personality Development Dans Childhood And Adolescence. *Journal of Personality Disorders*, 19(2), 202-210.
- Short, R. J., & Shapiro, S. K. (1993). Conduct disorders: A framework for understand and intervention in schools and communities. *School Psychology Review*, 22, 362-375.
- Sroufe, L. A. (1977). Wariness of strangers and the study of infant development. *Child Development*, 48, 731-746.
- Sroufe, L. A. (1983). Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: Roots of maladaptation and competence. Dans M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota symposia on child psychology* (Vol. 16). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17-29.
- Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48(4), 1184-1199.
- Stams, G. J. M., Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: The case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Developmental Psychology*, 38(5), 806-821.
- Susman-Stillman, A., Kalkose, M., Egeland, B., & Waldman, I. (1996). Infant temperament and maternal sensitivity as predictors of attachment security. *Infant Behavior & Development*, 19(1), 33-47.
- Tarabulsky, G. M., Avgoustis, E., Phillips, J., Pederson, D. R., & Moran, G. (1997). Similarities and differences in mothers and observers descriptions of attachment behaviours. *International journal of behavioural development*, 21, 599-619.
- Tarabulsky, G. M., Bernier, A., Provost, M. A., Maranda, J., Larose, S., Moss, E., Larose, M., & Tessier, R. (2005). Another Look Inside the Gap: Ecological Contributions to the Transmission of Attachment in a Sample of Adolescent Mother-Infant Dyads. *Developmental Psychology*, 41(1), 212-224.
- Teti, D. M., & Candelaria, M. A. (2002). Parenting competence. Dans M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 4: Social conditions and applied parenting* (2^e éd., pp. 149-180). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Teti, D. M., Nakagawa, M., Das, R., & Wirth, O. (1991). Security of attachment between preschoolers and their mothers: Relations among social interaction, parenting stress, and mother's sorts of the Attachment Q-Set. *Developmental Psychology*, 27(3), 440-447.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. Oxford, England: Brunner/Mazel.
- Thomas, A., Chess, S., & Birch, (1968). *Temperament and behavior disorders in children*. Oxford, England: New York University Press.
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. Dans N. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3, Serial 240).
- Thompson, R. A. (1999). Early attachment and later development. Dans J. Cassidy, & P. R. Shaver, (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 265-286). New York, NY, US: Guilford Press.
- Thompson, R. A., & Lamb, M. E. (1984). Assessing qualitative dimensions of emotional responsiveness in infants: Separation reactions in the strange situation. *Infant Behavior & Development*, 7(4), 423-445.
- Topolski, T. D., Hewitt, J. K., Eaves, L. J., Silberg, J. L., Meyer, J. M., Rutter, M., Pickles, A., & Simonoff, E. (1997). Genetic and Environmental Influences on Child Reports of Manifest Anxiety and Symptoms of Separation Anxiety and Overanxious Disorders: A Community-Based Twin Study. *Behavior Genetics*, 27(1), 15-28.
- Tremblay, R. E. (2000). The development of aggressive behaviour during childhood: What have we learned in the past century? *International Journal of Behavioral Development*, 24(2), 129-141.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Wolff, P. L. (1996). Is behavioral inhibition related to the anxiety disorders? *Clinical Psychology Review*, 16, 157-172.
- Van den Boom, D. C. (1995). Do first-year intervention effects endure? Follow-up during toddlerhood of a sample of Dutch irritable infants. *Child Development*, 66, 1798-1816.
- Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (2001). An introduction to the developmental psychopathology of anxiety. Dans M. W. Vasey, & M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 3-26). New York: Oxford University Press.

- Vitaro, F., Dobkin, P. L., Gagnon, C., & LeBlanc, M. (1994). *Les problèmes d'adaptation psychosociale chez l'enfant et l'adolescent : prévalence, déterminants et prévention*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Vondra, J. I., Shaw, D. S., Swearingen, L., Cohen, M., & Owens, E. B. (2001). Attachment stability and emotional and behavioral regulation from infancy to preschool age. *Development and Psychopathology*, 13(1), 13-33.
- Wadsworth, M. E., & Achenbach, T. M. (2005). Explaining the link between low socioeconomic strata and psychopathology: Testing two mechanisms of the social causation hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 1146-1153.
- Walker, H. M., Colvin, G., & Ramsey, E. (1995). *Antisocial behavior in school: Strategies and best practices*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Walker, H. M., Nishioka, V., Zeller, R., Severson, H. H., & Feil, E. G. (2000). Causal factors and partial solutions for persistent under-identification of students having emotional and behavioural disorders in the context of schooling. *Assessment for Effective Intervention*, 26(1), 29-39.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Childhood anxiety disorders and attachment. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637-644.
- Warren, S. L., Schmitz, S., & Emde, R. N. (1999). Behavioral Genetic Analyses of Self-Reported Anxiety at 7 Years of Age. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(1), 1403-1408.
- Waters, E., & Deane, K. E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 41-65.